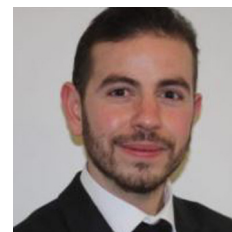


Le rôle des Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de diagnostic et de soins, ce qu'il faut connaître



W. Djadoun

The role of the Conciliation and Compensation Commissions in case of damage following an act of prevention, diagnosis and care, what is to be known

W. Djadoun^a
S. Bart^b

^aPôle juridique, association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC), 75009 Paris, France

^bService d'urologie, centre hospitalier René-Dubos, GHT Nord-Ouest, Val-d'Oise, 95300 Pontoise, France

RÉSUMÉ

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, a mis en place un dispositif d'indemnisation spécifique des patients victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et infections nosocomiales, système destiné à favoriser le règlement amiable de ce type de sinistres, dont le régime d'indemnisation demeure fondé sur la faute prouvée. La demande repose sur un dossier téléchargeable sur internet et sur l'évaluation de la CCI. Une demande recevable va entraîner la réalisation d'une expertise collégiale, contradictoire et gratuite. L'objectif de cet article est d'appréhender le dispositif CCI, les critères de recevabilité, son mode de fonctionnement, et les finalités prévisibles en fonction des décisions.

© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

SUMMARY

The law of 4 March 2002, known as the Kouchner Act, has put in place a specific compensation scheme for patients suffering from medical accidents, iatrogenic conditions and hospital-acquired infections, a system designed to promote the amicable settlement of such claims whose compensation scheme remains based on proven fault. The application is based on a file downloadable on the internet and on the evaluation the commission. An admissible application will lead to the realization of a collegial, contradictory and free expertise. The aim of this article is to understand the system, the criteria of eligibility, how it works, and the predictable purposes according to the decisions.

© 2021 Published by Elsevier Masson SAS.

INTRODUCTION

Dix-huit ans après sa création dans le cadre de la loi dite Kouchner, les CCI gèrent de nombreuses réclamations de la part de patients (Fig. 1).

Le dernier bilan de l'ONIAM de 2019 souligne les chiffres suivants. Sur 5336 demandes déposées en CCI (dont 4612 nouvelles demandes), 3805 ont donné lieu à une expertise médicale en respectant les critères de recevabilité. La CCI, répartie en plusieurs

MOTS CLÉS

Dispositif d'indemnisation
Expertise médico-légale

KEYWORDS

Specific compensation
scheme
Forensic expertise

Auteur correspondant :

W. Djadoun,

Pôle juridique, association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC), 1, rue Jules-Lefebvre, 75009 Paris cedex 09, France.

Adresse e-mail :

william.djadoun@aredoc.com

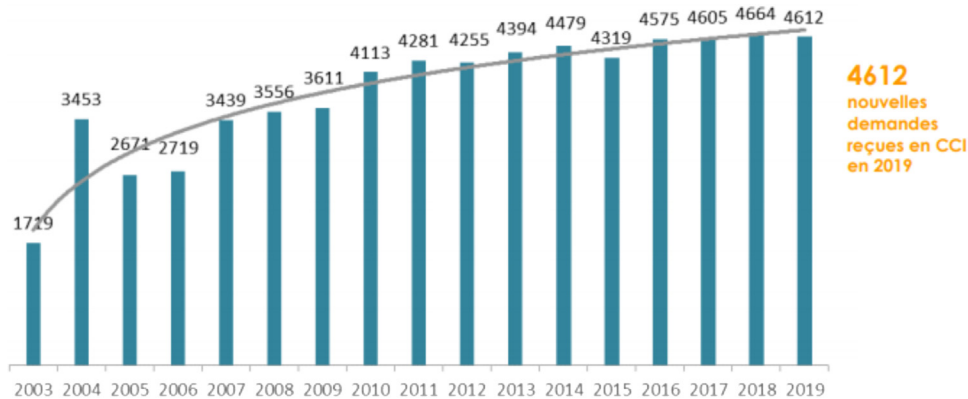


Figure 1. Nombre de nouvelles demandes reçues par année depuis la création des CCI (Rapport ONIAM 2019).

pôles fonction des zones géographiques, s'est réunie à 233 reprises. Le délai de traitement moyen des dossiers de 7 mois et demi devant les CCI (les textes prévoyant un délai de 6 mois).

L'objectif de cet article est d'appréhender le dispositif CCI, les critères de recevabilité, son mode de fonctionnement, et les finalités prévisibles en fonction des décisions.

LA LOI N° 2002-303 DU 4 MARS 2002

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, a mis en place un dispositif d'indemnisation spécifique des patients victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et infections nosocomiales, système destiné à favoriser le règlement amiable de ce type de sinistres dont le régime d'indemnisation demeure fondé sur la faute prouvée.

À cet effet, 3 instances ont été créées par cette loi : les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI), l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (l'ONIAM), et la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed).

Avant de nous intéresser aux Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI), il convient de revenir brièvement sur le rôle de ces deux autres instances.

L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX (ONIAM)

C'est un établissement public à caractère administratif, dont le dispositif est régi par l'article L.1142-22 du Code de la santé publique. L'office est chargé d'indemniser, au titre de la solidarité nationale, les victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales, dans les conditions fixées par les articles L.1142-1, L.1142-1-1 et L.1142-17 du CSP. Il intervient également dans l'indemnisation des victimes de contamination par le VIH ou le VHC ayant pour origine une transfusion sanguine ou un produit dérivé du sang, de vaccinations obligatoires, de mesures sanitaires d'urgence, de contamination par l'hormone de croissance. En pratique, peu de dossiers d'infections nosocomiales ont été traités (Fig. 2). Par ailleurs, l'article 57 de la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 a confié à l'ONIAM, depuis le 1^{er} septembre 2011, le dispositif

d'indemnisation des victimes du Benfluorex. Dans le cas d'une infection nosocomiale, ayant entraîné un taux d'AIPP supérieur à 25 % ou un décès, l'indemnisation incombe à l'ONIAM, qui dispose d'un recours subrogatoire à l'encontre de l'assureur si la preuve d'une faute, caractérisée commise par l'établissement de santé, est rapportée.

Enfin, la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 a mis en place une procédure d'indemnisation pour les victimes du valproate de sodium ou Dépakine® (Fig. 3). Ces victimes sont indemniées soit par les responsables identifiés par le comité d'indemnisation, soit par l'ONIAM lorsque les responsables identifiés refusent de présenter une offre d'indemnisation ou proposent à la victime une offre manifestement insuffisante. L'ONIAM peut se retourner ensuite contre les responsables identifiés par le comité d'indemnisation.

LA COMMISSION NATIONALE DES ACCIDENTS MÉDICAUX (CNAMED)

Elle a été instituée par les articles L.1142-10 et suivants du Code de la santé publique. Sa composition, ses missions et ses règles de fonctionnement ont été fixées par le décret n° 2002-656 du 25 avril 2002. Elle a principalement en charge la formation des experts en responsabilité médicale et l'établissement d'une liste de ces experts.

Chaque année, elle évalue les conditions de réalisation des expertises diligentées par les CCI à partir du rapport que chacune d'entre elles lui a fait parvenir. Elle reçoit également toutes les informations relatives au fonctionnement et à l'activité de ces commissions et établit chaque année un rapport d'évaluation du dispositif qu'elle remet au Gouvernement et au Parlement. À partir de ces mêmes informations, la commission nationale formule des recommandations sur la conduite des expertises et élabore des propositions visant à une application homogène du dispositif, qu'elle adresse aux ministres et aux commissions.

LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CCI)

Le dispositif mis en place repose sur les Commissions de conciliation et d'indemnisation (C.C.I.). Ces dernières sont

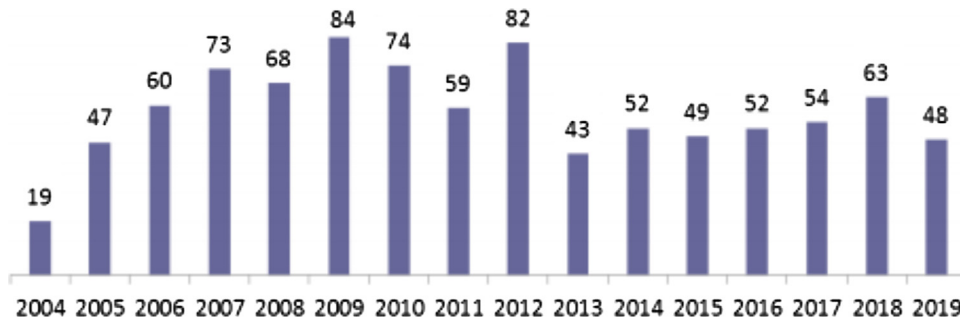


Figure 2. Nombre de dossiers d'infections nosocomiales traités par l'ONIAM.

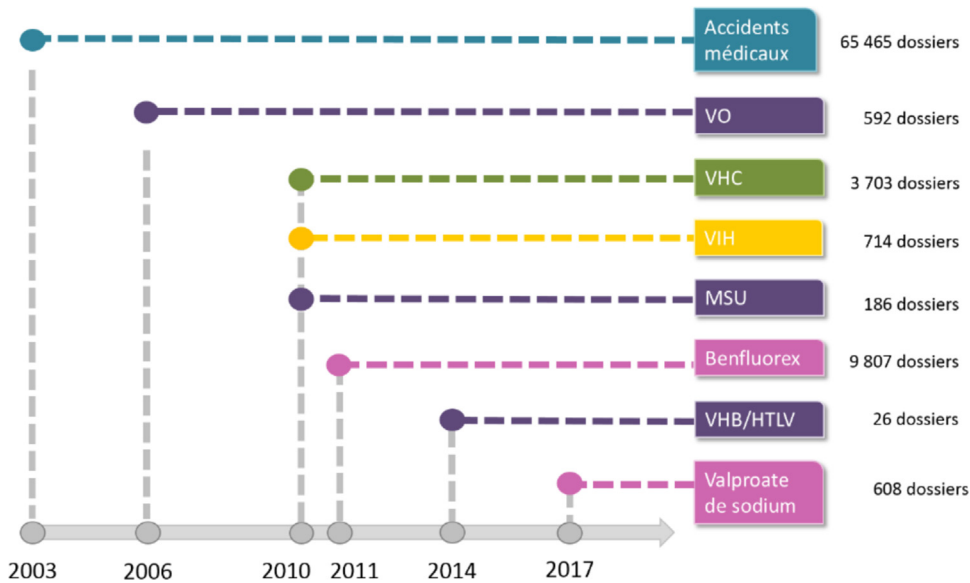


Figure 3. La chronologie des missions attribuées à l'ONIAM depuis sa création, et nombre de dossiers traités.

davantage connues sous leur appellation initiale issue de la loi du 4 mars 2002, à savoir Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI). Cependant, le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 a supprimé le caractère régional de la commission.

Les 23 commissions de conciliation et d'indemnisation sont regroupées dans 7 pôles présidés par des magistrats (Île de France, Lyon Sud, Lyon, Nord Ouest, Nancy, Nord, Grand Ouest).

Les CCI ont une double mission, concilier et indemniser.

La première est une mission de conciliation consistant à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé. En effet, elle a la possibilité de jouer un rôle de médiateur entre un professionnel ou un établissement de santé et un usager insatisfait des soins dispensés ou encore d'intervenir dans le cas d'une éventuelle méconnaissance des droits des malades et des usagers du système de santé.

La victime peut saisir la commission d'une demande de conciliation :

- si elle n'est pas satisfaite des soins qui lui ont été dispensés ;

- si elle est en désaccord avec un professionnel de santé ou un établissement de santé, y compris pour une recherche biomédicale (en cas de participation au protocole d'essai d'un nouveau médicament ou traitement) ;
- si elle a été victime d'un dommage dont la gravité est inférieure au seuil fixé par l'article D.1142-1 du Code de la santé publique.

Le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 renforce la mission de conciliation des commissions, puisque l'article R.1142-19 du CSP dispose que « la commission réunie en formation de conciliation examine :

« les contestations relatives aux droits des malades et des usagers du système de santé mettant en cause un professionnel ou un établissement de santé de son ressort ; les demandes relatives aux litiges ou difficultés nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, ou réalisé dans le cadre d'une recherche biomédicale effectuée dans son ressort ».

La conciliation permet de rapprocher le point de vue des parties en cas d'échec d'une transaction qui, rappelons-le,



demeure le mode privilégié de règlement des litiges. Aux termes de l'article L.1142-5, al 4 du Code de la santé publique, la mission de conciliation peut être déléguée par la commission à un ou plusieurs médiateurs indépendants qui agissent dans la limite des compétences dévolues, disposent des mêmes prérogatives que les membres de la commission et sont soumis aux mêmes obligations.

En pratique, les CCI sont très peu saisies en conciliation. En 2017, 339 demandes de conciliation ont été déposées et 24 ont abouti. En cas d'échec de la conciliation, la saisine de la CCI reste possible pour un règlement amiable du dossier si les conditions de recevabilité du dossier sont réunies. En 2019, 279 demandes de conciliation ont été adressées aux CCI.

Les CCI ont également une mission d'indemnisation. Il leur incombe de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales. Ce dispositif est facultatif et n'est pas un préalable obligatoire à la procédure contentieuse. Si le seuil de recevabilité est atteint, la commission pourra diligenter une expertise médicale. Dans un délai de six mois, elle émettra ensuite un avis sur les causes, les circonstances et l'étendue du dommage, ainsi que son appréciation sur une indemnisation éventuelle au titre des responsabilités encourues ou de la solidarité nationale.

Sa composition

Depuis le décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014, portant simplification et adaptation des dispositifs d'indemnisation, gérés par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, cette commission multipartite comprend outre son président qui est un magistrat, douze membres titulaires et vingt-quatre membres suppléants. Parmi, les douze membres figurent :

- 3 représentants des usagers ;
- 1 praticien hospitalier ;
- 1 représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral ;
- 1 responsable d'établissement public de santé et 2 responsables d'établissements de santé privés ;
- le directeur de l'ONIAM ou son représentant ;
- 1 représentant des entreprises pratiquant l'assurance ;
- 2 personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels.

La saisine de la commission

La saisine de la CCI est permise à toute victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, diagnostic ou de soins, à son représentant légal, à l'un de ses proches s'il estime subir aussi des préjudices ou encore aux ayants droit d'une victime décédée. Un formulaire est téléchargeable sur le site des CCI, ainsi que la liste de pièces justificatives à joindre permettant d'établir l'imputabilité du dommage subi à l'acte médical (<https://www.oniam.fr/documents-utiles>).

La commission compétente est celle dans le ressort de laquelle a été effectué l'acte de prévention, de diagnostic ou de soins à l'origine du dommage.

Les conditions de recevabilité

Outre la date de réalisation de l'acte médical, ayant entraîné l'accident médical, devant être postérieure au 4 septembre

2001, le dommage subi par la victime doit être supérieur à un seuil de gravité fixé par décret. Ce dernier est atteint lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- un taux d'Atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) supérieur à 24 % ;
- une durée d'arrêt temporaire d'activité professionnelle ou un déficit fonctionnel temporaire au moins égal à 50 %, supérieure à 6 mois consécutifs ou non consécutifs sur une période d'un an.

Et à titre exceptionnel :

- si la victime est définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle antérieure ;
- ou si la victime a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence, y compris d'ordre économique.

Enfin, l'action en responsabilité de la victime ne doit pas être prescrite. La prescription applicable est de dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Si la CCI déclare la demande irrecevable, sur dossier ou après expertise, la victime qui ne remplit aucune des conditions requises peut saisir soit la CCI en conciliation, soit les juridictions de droit commun, en cas d'échec de toute solution amiable.

Le traitement du dossier

Si la CCI se reconnaît compétente, une expertise contradictoire sera diligentée. Cette expertise est gratuite pour le demandeur. En application de l'article L.1142-12 du CSP, cette expertise est collégiale.

Les experts sont choisis en principe sur une liste nationale d'experts en accidents médicaux (lorsque la nature du préjudice le justifie, un des membres du collège peut être un spécialiste choisi sur une liste d'experts près la Cour d'appel, mais aussi à titre exceptionnel, un expert peut être choisi en dehors de ces listes). Le président ou le vice-président peut toutefois, lorsqu'il l'estime suffisant, désigner un seul expert choisi sur la même liste (la liste est accessible au journal officiel : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/les-experts-en-accident-medicaux>).

Notons qu'en pratique, les présidents des CCI utilisent très souvent des experts judiciaires de leur région et non des experts CNAMed. À ce sujet, il convient de signaler que le Défenseur des droits a formulé un certain nombre de recommandations pour l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux, dont la n° 10 qui préconise de privilégier la désignation par les CCI d'experts inscrits sur la liste des experts en accidents médicaux (décision du Défenseur des droits MSP-2014-093 du 30 juillet 2014).

La CCI peut obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical. Elle peut également demander au Président du Tribunal de grande instance ou à son délégué d'autoriser un ou plusieurs des experts figurant sur la liste nationale des experts médicaux à pratiquer une autopsie ayant pour but de rechercher les causes du décès.

La CCI s'assure de leur indépendance vis-à-vis des parties. Dès la saisine de l'expert, la CCI doit informer sans délai l'ONIAM de cette mission.

Le collège d'experts (ou l'expert) s'assure du caractère contradictoire des opérations d'expertise :

- par la convocation des parties aux opérations d'expertise, celles-ci pouvant se faire assister d'une ou plusieurs personnes de leur choix ;



PROCÉDURE DE RÈGLEMENT AMIABLE DEVANT LES CCI

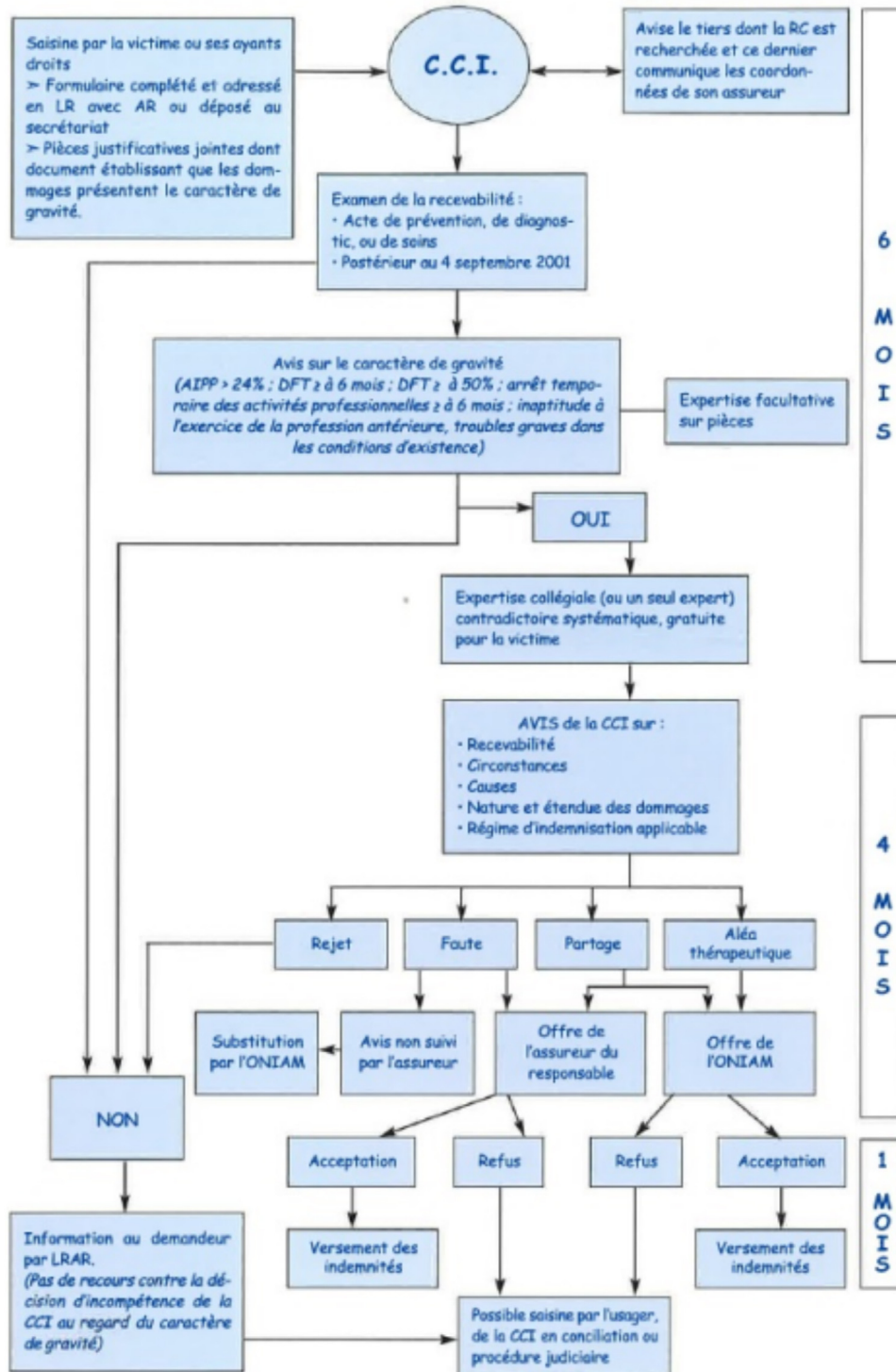


Figure 4. Schéma récapitulatif de la procédure CCI.



- par la communication à chacune des parties des demandes de documents formulées par la CCI et de tous les documents communiqués à celle-ci ;
- par la prise en considération des observations des parties dans le rapport et l'obligation d'y joindre tout document y afférent, à la demande des parties.

Dans le cadre de leur mission, les experts peuvent « effectuer toute investigation et demander aux tiers ou aux parties tout document sans que puisse leur être opposé le secret médical ou professionnel par un professionnel ou établissement de santé, service ou organisme visés par la loi ». Cependant, comme tout médecin, ils restent tenus au secret professionnel. Le collègue d'experts (ou l'expert) peut demander l'avis d'un autre professionnel.

L'évaluation du dommage est faite selon une mission précise de la CNAMed. Lorsqu'une lésion n'est pas chiffrée dans le barème, le collègue ou l'expert informera la CCI des références à l'aide desquelles il procède à cette évaluation. La CCI doit alors en informer la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) ainsi que les parties et, le cas échéant, leurs assureurs (décret du 4 avril 2003). C'est alors la CCI qui fixera le taux. Le coût de la mission d'expertise est pris en charge par l'ONIAM. Le délai au terme duquel le rapport doit être rendu est fixé par la CCI (il ne devrait pas être supérieur à 6 mois, puisque c'est le délai imparti par la loi à la CCI pour rendre son avis après sa saisine).

Le rapport d'expertise lui sera remis avant la réunion de la commission. Le jour de la commission, la victime peut être entendue. Elle pourra dès lors se faire assister ou représenter par une personne de son choix, notamment par un avocat dont elle réglera les honoraires. Le ministère d'un avocat est quant à lui obligatoire devant le juge.

L'avis de la CCI

La Commission se prononce sur le fond du litige dans les six mois qui suivent la date de réception du dossier complet. L'avis rendu par la CCI, qu'il soit de rejet ou en faveur d'une indemnisation, est notifié à toutes les parties.

Lorsqu'un professionnel de santé est reconnu responsable, l'avis est transmis à l'assureur.

En cas d'aléa thérapeutique, c'est-à-dire lorsqu'un acte médical crée un dommage, sans qu'une faute en soit à l'origine, et que les conditions de l'article L1142-1 II du Code de la santé publique sont réunies, c'est l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui le recevra.

À compter de la réception de l'avis, l'assureur ou l'ONIAM ont quatre mois pour présenter une offre d'indemnisation à la victime.

Dans le cas d'une éventuelle absence d'offre de l'assureur, l'ONIAM se substitue à celui-ci sur demande de la victime. Si l'ONIAM ne présente pas d'offre, les juridictions de droit commun pourront être saisies. Il en sera de même si la victime refuse l'offre. L'acceptation de l'offre met fin au litige et vaut transaction au sens de l'article 2044 du Code civil. Dès lors, la victime renonce à poursuivre l'action devant le juge pour les mêmes préjudices.

L'indemnisation, par l'ONIAM ou par l'assureur, doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'assureur de l'acceptation de son offre par la victime.

L'ensemble de la procédure est résumé sur la *Fig. 4*.

CONCLUSION

Les CCI ont subi l'épreuve du temps et le nombre croissant de demandes traitées, mais également leur délai de traitement témoignent, 18 ans après sa mise en place, de l'efficacité du dispositif amiable issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

Points essentiels à retenir

- Les Commissions de conciliation et d'indemnisation ont une double mission, concilier et indemniser.
- Une demande de conciliation ou d'indemnisation est téléchargeable sur internet.
- La demande d'indemnisation doit respecter des critères précis : le dommage subi par la victime doit être supérieur à un seuil de gravité fixé par décret (avec un délai de prescription de 10 ans).
- La mise en cause des partis est le fruit de la demande du plaignant.
- Si la CCI se reconnaît compétente, une expertise contradictoire sera diligentée (collégiale si besoin). Elle est gratuite pour le demandeur.
- La CCI peut obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical.
- Le rapport d'expertise lui sera remis avant la réunion de la commission. Le jour de la commission, la victime peut être entendue.
- La commission se prononce sur le fond du litige dans les six mois qui suivent la date de réception du dossier complet. L'avis rendu par la CCI, qu'il soit de rejet ou en faveur d'une indemnisation, est notifié à toutes les parties.
- Lorsqu'un professionnel de santé est reconnu responsable, l'avis est transmis à l'assureur.
- En cas d'aléa thérapeutique, c'est-à-dire lorsqu'un acte médical crée un dommage, sans qu'une faute en soit à l'origine, et que les conditions de l'article L1142-1 II du Code de la santé publique sont réunies, c'est l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), qui le recevra.
- À compter de la réception de l'avis, l'assureur ou l'ONIAM ont quatre mois pour présenter une offre d'indemnisation à la victime.
- Cette procédure ne remplace pas d'autres procédures qui peuvent être effectuées en fonction de des personnes ou structures de soins mises en cause (tribunal administratif dans les procédures hospitalières, tribunal de grande instance dans les procédures mettant en cause les cliniques ou les chirurgiens à titre individuel, tribunal pénal quel que soit le mode d'exercice si l'infraction paraît constituée).



Le rôle des Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de diagnostic et de soins, ce qu'il faut connaître

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

POUR EN SAVOIR PLUS

www.oniam.fr.

<https://www.oniam.fr/documents-utiles>.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/les-experts-en-accident-medicaux>.

https://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2018/09/AREDOC_Guide-Pratique-Assureurs-CCI_2018.pdf.