

COMMUNICATION

Présentation des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)

MOTS-CLÉS : INDEMNITÉS COMPENSATOIRES. INFECTION CROISÉE. FAUTE PROFESSIONNELLE

KEY-WORDS (Index medicus): COMPENSATION AND REDRESS. CROSS INFECTION. MALPRACTICE

Françoise AVRAM *

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

RÉSUMÉ

Les CCI font partie, ainsi que l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux) et la CNAMED (Commission Nationale des Accidents Médicaux), d'un dispositif issu de la loi du 4 mars 2002. Elles sont au centre d'une procédure de règlement amiable. Chaque CCI est composée de membres d'origines diverses et est présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif. Ce sont des commissions de règlement amiable, administratives, de nature non juridictionnelle. Leur saisine ne supprime en rien la possibilité de recours devant les juridictions. Elles constituent des « guichets uniques » susceptibles de traiter aussi bien les dossiers mettant en cause les établissements de santé publics que ceux mettant en cause les professionnels de santé exerçant à titre libéral ou les établissements de santé privés. Les CCI ne sont compétentes que pour les dommages dont le fait générateur s'est produit postérieurement au 4 septembre 2001 et qui présentent un certain degré de gravité. Lorsque le dommage n'atteint pas ces seuils de gravité, la commission propose une conciliation. Elles émettent des AVIS « sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable » (art. L 1142-8). Pour ce faire, l'élément essentiel dont elles disposent est une expertise médicale. Chaque avis indique s'il y a lieu à indemnisation, et si c'est le cas, qui doit

* Magistrate, en situation de détachement auprès de l'ONIAM, en qualité de Présidente de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation d'Ile de France ;
e-mail : francoise.avram@commissions-crci.fr

*Tirés à part : M^{me} Françoise AVRAM, Présidente de la CCI d'Ile-de-France — Tour Galliéni II — 36, avenue du Général de Gaulle — 93175 Bagnolet
Article reçu le 21 février 2014, accepté le 5 mai 2014*

indemniser (assureur ou ONIAM) et quels préjudices doivent l'être. L'indemnisation peut être fondée sur la responsabilité (indemnisation par assureur) en cas de faute ou d'infection nosocomiale, ou faire intervenir la solidarité nationale (indemnisation par l'ONIAM) en cas d'aléa thérapeutique ou d'infection nosocomiale grave. L'assureur ou l'ONIAM doit alors adresser au demandeur une proposition d'indemnisation dans les 4 mois. Une acceptation par ce dernier vaut transaction au sens du code civil (a. 2044) et met fin au « litige ». L'ONIAM peut se substituer à l'assureur qui ne fait pas de proposition d'indemnisation dans le délai de 4 mois. L'ONIAM n'est cependant pas lié par les avis des CCI et le seul recours contre un avis ou un refus de l'ONIAM est la saisine d'une juridiction de droit commun.

Les CCI font partie (ainsi que l'ONIAM et la CNAME) d'un dispositif issu de la loi du 4 mars 2002. Il existe à ce jour 25 CCI en France métropolitaine et Outre Mer.

Elles sont au centre de la procédure de règlement amiable mise en place par la loi du 4 mars 2002. Cette recherche de solutions transactionnelles concerne tant les accidents résultant d'une faute que les accidents médicaux sans faute, qu'ils se soient produits dans le cadre libéral ou dans le cadre hospitalier.

Chaque CCI est composée de membres d'origines diverses : représentants des usagers (associations de victimes), praticiens hospitaliers et libéraux, établissements publics et privés, organismes payeurs : ONIAM (solidarité nationale) et compagnies d'assurance, personnes qualifiées appartenant au monde du droit et de la médecine. Les CCI sont présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif.

Ce sont des commissions de règlement amiable, administratives, de nature non juridictionnelle. Leur saisine ne supprime en rien la possibilité de recours devant les tribunaux (administratif ou judiciaire, civil ou pénal) qui peuvent être concomitants. Elle suspend la prescription des actions devant les juridictions.

Elles constituent des « guichets uniques » susceptibles de traiter aussi bien les dossiers mettant en cause les établissements de santé publics (ressort du tribunal administratif) que ceux mettant en cause les professionnels de santé exerçant à titre libéral ou les établissements de santé privés (ressort du TGI).

La représentation n'est pas obligatoire pour les demandeurs qui peuvent néanmoins se faire assister par la personne de leur choix (médecin conseil, avocat, etc.). La procédure est contradictoire.

La saisine d'une CCI se fait à l'aide d'un formulaire spécifique. C'est la CCI de la région où le « fait générateur » du dommage s'est produit qui est compétente.

Les CCI ne sont compétentes que pour les dommages dont le fait générateur s'est produit postérieurement au 4 septembre 2001 et qui présentent un certain degré de gravité qui se caractérise par l'atteinte des seuils suivants (pris alternativement) (*loi du 12 mai 2009 et son décret d'application du 19 janvier 2011*).

Critères principaux

- une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 % (évaluation faite selon un barème décretaal d'avril 2003) ;
- un arrêt temporaire des activités professionnelles ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 %, d'une durée au moins égale à 6 mois consécutifs ou non consécutifs mais dans une période de 12 mois.

À titre exceptionnel :

- des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence ;
- l'incapacité définitive à l'exercice de la profession exercée au moment du dommage.

L'appréciation de la « non recevabilité » d'un dossier en raison de la non atteinte de l'un de ces seuils est parfois manifeste sans même qu'une expertise soit nécessaire. En cas de doute, une expertise dite « préalable », sur pièces, permet parfois de conclure en ce sens. Enfin, c'est parfois au terme d'une expertise au fond qu'il apparaît que la commission est incompétente car le dommage strictement imputable à l'évènement indésirable en cause n'atteint pas le seuil de gravité défini par les textes.

Lorsque le dommage n'atteint pas ces seuils de gravité, la commission propose une conciliation.

L'objectif d'une CCI est de faciliter l'indemnisation des victimes d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, que les acteurs de santé mis en cause appartiennent au secteur public ou au secteur privé. Cet objectif est atteint par l'émission d'un AVIS « sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable » (art. L 1142-8). Cet avis répond donc aux questions suivantes :

Y a-t-il lieu à indemnisation ?

- en cas de réponse négative, la commission rend un avis de rejet (avis négatif)
- en cas de réponse positive, la commission rend un avis positif qui précise :
 - **QUI** doit indemniser la victime ou ses ayants-droit ? (*assureur de l'acteur de santé responsable — professionnel ou établissement — ou solidarité nationale*).
 - et enfin **QUE** faut-il indemniser : la commission doit préciser la nature et l'étendue du dommage et les **PRÉJUDICES** dont il convient d'indemniser la victime ou ses ayants-droit. Ces préjudices sont ceux décrits dans la nomenclature « DINTILHAC ».

Pour répondre à ces questions, l'élément essentiel dont dispose la commission est une expertise au fond gratuite pour les demandeurs, réalisée de façon contradictoire par des experts missionnés par les présidents, le principe étant celui d'une co-expertise et d'un rapport conjoint.

LES FONDEMENTS DE L'INDEMNISATION

Le principe demeure : la responsabilité pour faute est engagée chaque fois que les actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins auront créé un préjudice né d'une faute, qu'il s'agisse d'un praticien, personne physique, ou d'un établissement responsable des fautes commises par son personnel médical ou para médical.

C'est pourquoi, la Commission doit dans un premier temps, rechercher si l'indemnisation du dommage relève du régime de la responsabilité civile fondé sur une faute commise par un professionnel ou un établissement de santé.

La loi du 4 mars 2002 a mis en place des exceptions à ce principe en introduisant les notions « *d'accident médical* », « *d'affections iatrogènes* » et « *d'infections nosocomiales* » susceptibles d'ouvrir droit à réparation des préjudices qui en résultent par la solidarité nationale, mais seulement à certaines conditions. La Commission doit donc s'assurer que ces conditions sont bien remplies.

Les conditions de l'indemnisation par la solidarité nationale sont :

- l'existence d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale (*le caractère nosocomial doit être démontré par la victime*), directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soin,
- un dommage atteignant les seuils de gravité cités plus haut,
- un dommage ayant pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé ou de son évolution prévisible.

En fin de compte, l'indemnisation sera assurée :

- par l'assureur de l'acteur de santé mis en cause si sa responsabilité est engagée en raison de son comportement fautif,
- par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), émanation de la solidarité nationale, si le dommage remplit les conditions précitées.

Cas particulier des infections nosocomiales :

- la seule existence d'une infection nosocomiale entraîne une présomption de responsabilité de l'établissement dans lequel elle a été contractée (seule une cause étrangère peut exonérer l'établissement de cette responsabilité) ;

- les dommages résultant des infections nosocomiales graves (AIPP > 25 % ou décès) survenues postérieurement au 31 décembre 2002 sont indemnisés par la solidarité nationale (ONIAM) (pas de rétroactivité de la loi About arrêt du CE du 13/7/2007).

Dans certains cas, l'indemnisation peut être **partagée** entre **responsabilité** et **solidarité** : *exemples* :

- défaut d'information responsable d'une perte de chance puis survenue d'un accident médical non fautif indemnisable ;
- accident médical non fautif indemnisable suivi d'une mauvaise prise en charge engageant la responsabilité d'un acteur de santé.

Le seul recours contre un avis, qu'il soit « positif » (avis d'indemnisation par assureur ou par la solidarité nationale) ou « négatif » (incompétence : avis CE 10/10/2007 : pas de recours en excès de pouvoir ou rejet) est la saisine d'une juridiction de droit commun.

Le devenir des avis « positifs » :

- l'assureur ou l'ONIAM (solidarité nationale) doit adresser au demandeur une proposition d'indemnisation dans les 4 mois. Une acceptation par ce dernier vaut transaction au sens du code civil (a. 2044) et met fin au « litige ». Le paiement doit intervenir dans le mois qui suit. En cas de refus, le demandeur peut agir devant les tribunaux.
- l'ONIAM se substitue à l'assureur qui ne fait pas de proposition d'indemnisation dans le délai de 4 mois.
- l'ONIAM n'est cependant pas lié par les avis des CCI (avis du CE du 10/10/2007). En pratique, plus de 95 % des avis sont suivis et donnent lieu à une proposition d'indemnisation qui, dans la majorité des cas, est acceptée par la victime.

