

Fiche réforme n°18

L'indemnisation amiable des accidents médicaux

Le Défenseur des droits est régulièrement saisi de réclamations individuelles portant sur les difficultés rencontrées par des patients s'agissant de l'indemnisation d'accidents médicaux dont ils ont été victimes.

Au-delà d'une situation individuelle, le Défenseur des droits s'assure que les lois, les décrets ou encore les circulaires sont en accord avec les droits fondamentaux qu'il entend protéger et promouvoir. Lorsque les textes législatifs ou réglementaires ne le sont pas, il recommande de procéder à leur modification et ainsi protéger le plus grand nombre de personnes pouvant être confrontées à une situation similaire.

Aussi, dans le cadre de ses missions, le Défenseur des droits a souhaité mener une réflexion sur l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux. A l'issue de plusieurs réunions associant l'ensemble des acteurs du dispositif, le Défenseur des droits a formulé de nombreuses propositions de réformes portant en particulier sur l'amélioration de l'accompagnement du demandeur dans le processus amiable, la suppression des disparités de traitement et la facilitation de l'aboutissement de l'indemnisation amiable des accidents.

Réformes attendues par le Défenseur des droits

La constitution du dossier de saisine

En principe, toute personne a le droit d'accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé.

Dans le cadre de la saisine de la Commission régionale d'indemnisation et de conciliation (CCI), l'accès par le demandeur à son dossier médical est fondamental puisque ce dernier doit présenter sa demande d'indemnisation accompagnée de pièces justificatives. Pourtant, en pratique les patients rencontrent de nombreuses difficultés pour accéder à leur dossier médical.

A cet égard, le Défenseur des droits a recommandé l'adoption par le législateur des mesures suivantes :

- ☞ **Permettre au président de la CCI d'interroger l'établissement ou le professionnel de santé défaillant** dans la communication du dossier médical ;
- ☞ **Octroyer des prérogatives de puissance publique aux experts médicaux** pour obtenir la communication du dossier médical ;
- ☞ **Adapter les demandes de communication d'informations médicales** à la qualité du demandeur.

Par ailleurs, parmi les pièces justificatives, le patient doit joindre un certificat médical décrivant le préjudice subi. Or, la notion de certificat médical descriptif porte à confusion, et nombre de médecins demeurent par conséquent réticents à en délivrer un.

- ☞ **Clarifier la notion de certificat médical descriptif.**

Les disparités de traitement entre les parties en cause

En pratique, l'existence d'un délai de forclusion devant les juridictions administratives instaure une inégalité de traitement entre les victimes d'accidents médicaux selon la nature publique ou privée de l'établissement de santé en cause.

- ☞ **Supprimer le délai de forclusion** de la responsabilité hospitalière.

Surtout les victimes d'accidents médicaux survenus dans certaines collectivités d'outre-mer n'ont pas accès, pour différentes raisons, au dispositif d'indemnisation amiable.

- ☞ **Etudier la possibilité d'étendre l'application du dispositif d'indemnisation amiable** à l'ensemble de l'outre-mer.

Les disparités de traitement lors de l'examen de la demande d'indemnisation

En l'état actuel du dispositif, les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) sont tenues de prendre en compte, lors de l'examen de la recevabilité, **l'état antérieur de la victime avant l'opération médicale** mise en cause. Toutefois, cet élément d'appréciation pose certaines difficultés, notamment s'agissant de la définition de la notion d'état antérieur.

- ☞ Le Défenseur des droits recommande de ne pas prendre en considération l'état **antérieur au stade de l'examen de la recevabilité** de la demande d'indemnisation.

Il recommande la modification de l'alinéa 1 de l'article L.1142-8 du code de la santé publique pour exclure l'appréciation de l'état antérieur lors de l'examen de la recevabilité. Cette disposition pourrait être rédigée comme ce qui suit :

« Lorsque les dommages subis sans tenir compte de l'état antérieur, présentent le caractère de gravité prévu au II de l'article L. 1142-1, la commission émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable ».

Les disparités de traitement de la demande d'indemnisation entre les entités saisies

Les caisses primaires d'assurances maladies ne disposent pas de possibilité d'action contre l'établissement de santé, en cas de faute avérée de cet établissement, à la différence de l'ONIAM qui peut exercer un recours.

- ☞ Permettre aux assurances maladie d'introduire une action récursoire.

L'adéquation entre l'offre formulée par l'assureur et le préjudice

Certaines offres émises par les assureurs sont considérées comme « manifestement insuffisantes » par l'ONIAM qui dès lors se substitue. Une telle pratique devrait être encadrée.

- ☞ Dissuader les assureurs de formuler des offres manifestement insuffisantes par le biais d'un contrôle de leurs offres et, le cas échéant, par une sanction du juge.

Le suivi de l'avis de la Commission

La **multiplicité des acteurs intervenant au sein du dispositif d'indemnisation amiable** est souvent en pratique source d'incompréhension pour la victime.

- ☞ Modifier les termes de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique en retenant une interprétation plus restrictive de la **notion de lien d'intérêts**.

Pour en savoir plus

Décision MSP-2014-093 du 30 juillet 2014 relative à des recommandations pour l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux.