

La loi du 4 mars 2002 et le décret d'application du 4 avril 2003 sur l'indemnisation des accidents médicaux

Au vu de la multiplication des procédures concernant l'indemnisation des accidents médicaux dus aux aléas thérapeutiques et aux remous de l'arrêt Perruche, la **loi du 4 mars 2002** (modifiée par une loi du 30.12.2002) relative « aux droit des malades et à la qualité du système de santé » est venue mettre en place **un régime d'indemnisation des conséquences des risques sanitaires dits aléa thérapeutique.**

I. La création du fonds

La loi du 4 mars 2002 crée **un fonds d'indemnisation et de garantie** : «Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales» (**ONIAM**), établissement public indemnisant les victimes au nom de la solidarité nationale.

L'indemnisation à titre principal

L'ONIAM n'indemnise à titre principal que les dommages « graves » dus au risque accidentel de l'acte médical entraînant une incapacité physique permanente de 24 % non imputables à un responsable (article L.1142-1 code de la Santé publique et décret n°2003-314 du 4.04.2003) et les dommages graves avec IPP de 24% dus à une infection nosocomiale (loi du 30.12.2002 sur la responsabilité médicale et décret n°2003-314 du 4.04.2003).

L'ONIAM n'aura un recours subrogatoire contre l'établissement de santé que si une faute de cet établissement (article L1142-17 dernier alinéa du code de la Santé Publique) est établie.

L'indemnisation à titre complémentaire ou supplétif

L'ONIAM indemnise à titre complémentaire ou supplétif tous les dommages, sans considération de taux d'incapacité, par substitution à l'assurance obligatoire de responsabilité dans les cas d'absence d'assurance, de garanties épuisées ou inopérantes du contrat d'assurance, ou de silence ou refus explicite de l'assurance. L'ONIAM aura un recours subrogatoire contre le responsable non assuré ou insuffisamment assuré, ou contre l'assurance du responsable si refus d'offre.

Ainsi seuls les dommages d'un seuil de gravité de 24 % seront de la compétence de l'ONIAM, ce qui exclut 97 % des victimes et des dommages ayant de nombreuses et graves séquelles. Les autres victimes, pour être indemnisées, devront saisir la justice sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat (art.L1142-1 du code de la santé publique).

II. La mise en œuvre d'une procédure transactionnelle et d'offre de règlement : les CRCI

La loi du 4 mars 2002 crée **des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI)**, indépendantes et impartiales (article L.1142-5 code de la santé publique) mais leur saisine reste facultative.

Les CRCI offrent une procédure transactionnelle et d'offre de règlement (article L.1142-14 code de la santé publique). La difficulté qui se présente, c'est que le bénéfice des procédures de règlement amiable est fermé à un grand nombre de demandeurs. En effet, la CRCI n'est compétente que si le seuil d'IPP est de 24 %. De plus, les CRCI procèdent, du fait de leur pouvoir discrétionnaire, à l'évaluation du taux d'IPP résultant du dossier de la victime et ainsi se déclarent compétents ou non. Ainsi toute déclaration d'incompétence des CRCI entraîne pour la victime la négation d'une IPP d'au moins 24 %, ce qui fait obstacle à une indemnisation directe de l'ONIAM.

III. L'obligation d'assurance des professionnels de santé

Enfin, la loi du 4 mars 2002 pose **l'obligation aux professionnels et établissements de santé de souscrire une assurance** (article L.251-1 du code de la santé). Toutefois, la loi autorise la stipulation de plafonds de garantie dans les contrats d'assurance de responsabilité et seule une détermination réglementaire pour les praticiens libéraux de ce plafond est prévue. Pour les autres professionnels de la santé, c'est la libre détermination par les parties, avec le risque, de conclusion d'assurance de responsabilité avec des plafonds de garantie insuffisants pour couvrir leur responsabilité, entraînant un alourdissement de la charge d'indemnisation de l'ONIAM.

Toutes ces dispositions aboutissent à une discrimination entre les victimes sur leur droit à indemnisation et, au final laissent le plus grand nombre d'entre elles, comme avant la loi du 4 mars 2002, face à l'inexorable engorgement des juridictions administratives et judiciaires. Même la voie des procédures amiables des CRCI ne se montre pas sans danger pour les victimes vu les vicissitudes liées au caractère discrétionnaire de l'évaluation du taux d'IPP par les CRCI, les voies juridictionnelles classiques restent donc la voie d'excellence pour une indemnisation.