

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 juin 2011

**LOI DE FINANCEMENT RECTIFICATIVE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 3459)**

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 84 Rect.

présenté par

M. Bapt, M. Mallot, M. Vidalies, Mme Lemorton, Mme Clergeau, M. Liebgott,
Mme Laurence Dumont, M. Renucci
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 10, insérer l'article suivant :**

Un rapport est présenté au Parlement avant le 1^{er} octobre 2011 concernant la prise en charge des dommages causés par l'administration de médicaments bénéficiant d'un bon rapport bénéfice-risque.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades a profondément modifié le sort des victimes des accidents médicaux de toute nature. Elle a, en effet, permis de créer une procédure d'indemnisation afin de réparer le préjudice, causé par un accident médical qu'il soit lié à une erreur d'un professionnel de santé ou aux risques imputables à tout acte médical, ce que l'on appelle « l'alea thérapeutique ».

De fait, les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ont accompli un travail remarquable qui a permis aux victimes d'accidents médicaux d'être, pour la plupart, indemnisées dans des délais et des conditions satisfaisantes.

L'indemnisation vise à assurer la réparation intégrale des préjudices subis : les frais médicaux et les pertes de salaires et autres gains professionnels provoqués par un arrêt des activités professionnelles, partiel ou total, temporaire ou permanent, les besoins en appareillage, aménagement du domicile ou du véhicule, les souffrances physiques ou morales endurées, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice fonctionnel.

Après examen du préjudice corporel par des experts et dans le respect du principe du contradictoire, une décision est prise sous l'autorité d'un magistrat tendant à reconnaître la réalité du préjudice et le lien de causalité entre ce préjudice et l'acte médical, puis à évaluer le montant financier propre à réparer le dommage. Les assureurs qui participent à la procédure acceptent, en règle générale, la proposition de dédommagement émise par l'ONIAM.

Les victimes d'accidents médicaux ne se trouvent plus dans l'obligation de devoir ouvrir une action contentieuse pour faire valoir leurs droits. Les professionnels de santé se trouvent eux-mêmes dans une situation plus satisfaisante.

Toutefois, quasiment 10 ans après l'adoption consensuelle de cette loi portée par la gauche, il est temps d'améliorer le dispositif en s'inspirant de celui du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Ce dispositif a permis d'indemniser le « risque diffus », celui qui peut être statistiquement peu probable et dont il est parfois difficile d'établir avec certitude l'existence d'un lien de causalité directe et donc exclusif entre l'état de santé et un acte médical.

Il revient à l'Etat de prendre en compte, dans certains cas et sous certaines conditions, le doute scientifique pour prendre en charge l'ensemble des personnes qui se sont trouvées exposées à un environnement préjudiciable. Le doute, dès lors qu'il est fondé et qu'il apparaît impossible à lever, ne doit pas être un obstacle à la réparation d'un préjudice.

A titre d'illustration, les personnes qui ont développé une sclérose en plaques après une vaccination contre l'hépatite B ont pu être indemnisées par l'Etat, dès lors que la vaccination avait un caractère obligatoire et sans que le défaut de fabrication du produit ait pu être établi scientifiquement. En revanche, les personnes qui ont présenté les mêmes symptômes après une vaccination analogue mais hors du cadre de la vaccination obligatoire n'ont pas pu être indemnisées car il leur revient d'établir une relation de causalité directe entre leur handicap corporel et la vaccination, ce qui de fait relève de l'ordre de la preuve impossible. Le doute scientifique favorise le fabricant, pas la victime, ce qui n'est guère éthique.

Notre système de santé est de qualité. Le dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux présente une faille : le risque diffus. Si un produit de santé bénéficie d'un rapport bénéfices-risques favorable à son maintien sur le marché, il importe que le risque, accepté au nom de l'intérêt général, soit pris en charge par un dispositif d'indemnisation financé par les fabricants.