

Document
mis en distribution
le 14 février 2008



N° 589

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 janvier 2008.

PROPOSITION DE LOI

*tendant à organiser l'information et la conciliation
dans le règlement des conflits et litiges
en matière de responsabilité médicale,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. OLIVIER JARDÉ, JEAN-PIERRE ABELIN, ÉLIE ABOUD, YVES ALBARELLO, ABDOULATIFOU ALY, JACQUES ALAIN BÉNISTI, CLAUDE BIRRAUX, CLAUDE BODIN, PHILIPPE BOËNNEC, GEORGES COLOMBIER, JEAN-YVES COUSIN, OLIVIER DASSAULT, JEAN-PIERRE DECOOL, DANIEL FIDELIN, SAUVEUR GANDOLFI-SCHEIT, CLAUDE GOASGUEN, MICHEL GRALL, LOUIS GUÉDON, JEAN-JACQUES GUILLET, FRANCIS HILLMEYER, MME FRANÇOISE HOSTALIER, MM. PIERRE LANG, MARC LE FUR, MICHEL LEJEUNE, CLAUDE LETEURTRE, PATRICE MARTIN-LALANDE, THIERRY MARIANI, ALAIN MARTY, CHRISTIAN MÉNARD, JEAN-MARIE MORISSET, JEAN-MARC NESME, BERNARD PERRUT, JEAN-LUC PRÉEL, DIDIER QUENTIN, JACQUES REMILLER, JEAN-MARC ROUBAUD, MAX ROUSTAN, LIONEL TARDY, MARC VAMPA, FRANÇOIS VANNSON, PHILIPPE VIGIER, MICHEL VOISIN ET ANDRÉ WOJCIECHOWSKI,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi n° 2002-303 du 4 mai 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a établi, par les dispositions de son titre IV concernant la réparation des conséquences des risques sanitaires, des procédures d'information des malades et de conciliation en vue de favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé.

L'article L. 1112-3 du code de la santé publique a ainsi prévu la mise en place, dans chaque établissement de santé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Cette commission a notamment pour mission de faciliter les démarches des usagers et de veiller à ce qu'ils puissent exprimer le cas échéant leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ces derniers et être informés des suites de leurs demandes.

Par ailleurs, l'article L. 1142-5 du code de la santé publique a institué des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation chargées de faciliter le règlement amiable, non seulement des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, mais aussi des autres litiges entre usagers et professionnels, établissements, services de santé ou organismes producteurs de produits de santé. Pour l'accomplissement de leur mission de conciliation, les commissions régionales ont la possibilité de recourir à des médiateurs extérieurs.

La mise en œuvre de ces dispositions s'est révélée décevante.

Les procédures d'information et de dialogue prévues au niveau des établissements sont insuffisantes pour éclairer véritablement les usagers et dissiper le climat d'incompréhension qui entoure les litiges à leur naissance. Quant aux commissions de conciliation et d'indemnisation (CRCI), elles ont échoué dans leur mission de conciliation, et n'ont en rien ralenti la proli-

fération désordonnée du contentieux, ce qui est non seulement préjudiciable aux intérêts des usagers, contraints d'emprunter la voie judiciaire pour faire reconnaître leurs droits, mais expose en outre les professionnels de santé à une insécurité juridique peu propice à l'exercice de leur mission.

Une proposition de loi (n° 806), déposée au cours de la précédente législature, visait à clarifier la mission des CRCI en distinguant clairement les formations compétentes en matière de règlement amiable des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, et en matière de conciliation. Cette solution apparaît aujourd'hui insuffisamment ambitieuse devant la nécessité de développer réellement la conciliation pour assurer l'indemnisation rapide des victimes d'erreurs médicales.

C'est pourquoi il est proposé d'instituer un dispositif entièrement nouveau de conciliation préalable à la saisine des instances compétentes en matière de responsabilité médicale.

Ce dispositif comporterait une nouvelle organisation de l'information des intéressés à l'échelon local, sous le contrôle d'un médecin indépendant en vue d'une meilleure identification des points de litige. Il se développerait sous la responsabilité d'instances régionales spécialisées de conciliation distinctes des CRCI.

Celles-ci ne seraient plus saisies qu'en cas d'échec de cette phase préalable dont l'accomplissement conditionnera la recevabilité des demandes éventuelles introduites devant les tribunaux compétents.

Pour garantir le respect des droits de chacune des parties tout au long de cette procédure non juridictionnelle, des dispositions spécifiques concernant la mise en œuvre de l'aide à l'accès au droit sont prévues.

Tels sont les motifs pour lesquels il vous est demandé de bien vouloir adopter la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 1142-4 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Lorsqu'une personne demande réparation d'un dommage, une procédure d'information approfondie est obligatoirement organisée sous le contrôle d'un médecin indépendant qui s'assure que les parties disposent de l'ensemble des éléments susceptibles de les éclairer sur l'existence, l'importance du dommage et son imputabilité.
- ③ « Cette procédure est conclue soit par un constat d'accord des parties sur l'absence de dommage ou les conditions de sa réparation, soit par un constat de désaccord.
- ④ « Les conditions d'application du présent article et le délai dans lequel le constat concluant la procédure d'information approfondie doit être établi sont précisés par décret en Conseil d'État. »

Article 2

- ① Après l'article L. 1142-4 du code de la santé publique, sont insérés deux articles L. 1142-4-1 et L. 1142-4-2 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1142-4-1.* – Dans chaque région, une instance régionale de conciliation est chargée de faciliter le règlement des litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements ou services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé mentionnés aux articles L. 1142-1 et L. 1142-2.
- ③ « L'instance régionale de conciliation s'assure de l'application effective du deuxième alinéa de l'article L. 1142-4. Elle fait procéder aux expertises nécessaires. Elle organise la confrontation entre les positions des parties et les oriente vers un règlement équitable. Elle établit le constat d'accord ou de désaccord persistant entre les parties.

- ④ « Les conditions d'application du présent article et le délai dans lequel le constat d'accord ou de désaccord persistant doit être établi sont précisés par décret en Conseil d'État.
- ⑤ « *Art. L. 1142-4-2.* – Sous peine d'irrecevabilité, les recours introduits devant la commission régionale de conciliation et d'indemnisation et les juridictions compétentes concernant les litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé mentionnés aux articles L. 1142-1 et L. 1142-2 doivent être accompagnés du constat établi par l'instance régionale de conciliation visé au deuxième alinéa de l'article L. 1142-4-1.
- ⑥ « Les délais de prescription et de recours contentieux sont suspendus pendant toute la durée des procédures prévues aux articles L 1142-4, et L1142-4-1. »

Article 3

Les modalités de mise en œuvre de l'aide à l'accès au droit pour l'accomplissement des procédures prévues aux articles L. 1142-4, L. 1142-4-1 et L. 1142-4-2 du code de la santé publique sont précisées par décret.

Article 4

Le septième alinéa (5°) de l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est complété par les mots : « ainsi que les frais de gestion administrative et de fonctionnement des instances régionales de conciliation prévues à l'article L. 1142-4-1 et les rémunérations des médecins intervenant en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1142-4 ».

Article 5

Les charges nouvelles pour l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales résultant des dispositions de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.