



N° 3688

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juillet 2011.

PROPOSITION DE LOI

*tendant à améliorer l'indemnisation
des victimes d'accidents médicaux,*

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

présentée par Mesdames et Messieurs

Yannick FAVENNEC, Martine AURILLAC, Marcel BONNOT, Yves CENSI,
Marc-Philippe DAUBRESSE, Lucien DEGAUCHY, Sophie DELONG, Jacques
DOMERGUE, Dominique DORD, Marianne DUBOIS, Jean-Pierre DUPONT,
François-Michel GONNOT, Michel GRALL, Michel HERBILLON, Jean-Marc
LEFRANC, Dominique LE MÈNER, Gérard LORGEUX, Lionel LUCA,
Jean-Marie MORISSET, Alain MOYNE-BRESSAND, Bernard PERRUT,
Bérengère POLETTI, Yanick PATERNOTTE, Jean ROATTA, Francis SAINT-
LÉGER, André WOJCIECHOWSKI, Michel ZUMKELLER et Henriette
MARTINEZ,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a institué un régime d'indemnisation pour les victimes d'accidents médicaux.

La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a complété ce dispositif en l'étendant aux dommages liés aux vaccinations obligatoires, aux infections par le virus de l'immunodéficience humaine ou le virus de l'hépatite C causées par une transfusion de produits sanguins.

L'accident médical y est défini comme un dommage d'une particulière gravité directement imputable aux actes de prévention, de diagnostic ou de soins qui a eu des conséquences anormales au regard de l'état de santé du patient ou de l'évolution prévisible de celui-ci.

L'article L. 1142-1 du code de la santé publique, créé par l'article 98 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, distingue deux types d'accidents et entraîne deux régimes distincts de règlement du litige et d'indemnisation :

– les accidents résultant d'une faute médicale relèvent soit du juge soit d'une procédure de règlement amiable entre le professionnel de santé et la victime par l'intermédiaire d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation qui examine la recevabilité de la demande de la victime et si la responsabilité pour faute d'un professionnel de santé est engagée. La procédure aboutit, le cas échéant, à une offre d'indemnisation par l'assureur du professionnel de santé ;

– les accidents résultant d'un risque médical ou aléa thérapeutique, d'une affection iatrogène qui ne met pas en cause un comportement fautif, d'une infection nosocomiale, d'une infection liée aux virus de l'immunodéficience humaine ou de l'hépatite C ou d'un dommage résultant d'une vaccination obligatoire relèvent soit du juge soit de l'avis d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation qui aboutit à une offre d'indemnisation versée par un établissement public administratif, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des affections nosocomiales, au titre de la solidarité nationale.

La procédure de règlement amiable afin de prétendre à une indemnisation des accidents médicaux est complexe, longue et peut

s'avérer coûteuse et la saisine de la commission régionale de conciliation est marquée par de nombreuses démarches et formalités : entre la saisine de la commission de conciliation et l'offre définitive présentée par l'assureur s'écoule, dans le meilleur des cas, une année.

Certaines victimes sont confrontées en outre à des offres manifestement insuffisantes de la part des assureurs voire à des offres dilatoires et la victime doit alors saisir le juge, ce qui retarde d'autant toute indemnisation.

Afin d'indemniser plus rapidement les victimes, il est proposé en premier lieu de réduire de six mois à trois mois le délai dont dispose la commission pour donner son avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

Par ailleurs, une fois rendu l'avis par la commission lorsque la responsabilité pour faute du professionnel de la santé est engagée, il est proposé d'instituer une indemnité provisionnelle qui serait versée à la victime ou à ses ayants droit en attendant la poursuite du règlement amiable et l'évaluation définitive du préjudice.

Cette indemnité serait versée par un fonds de garantie, alimentée par les compagnies d'assurance. Un financement, même partiel, par l'État peut se concevoir mais la proposition de loi concerne les erreurs médicales qui en principe ne doivent pas conduire à faire intervenir la solidarité nationale et une disposition prévoyant des crédits d'État serait irrecevable au regard de l'article 40 de la Constitution.

Le dispositif proposé ne serait pas applicable aux litiges portés devant le juge et ne concernerait pas les accidents indemnisés au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des affections nosocomiales.

Telles sont les raisons pour lesquelles il vous est demandé, Mesdames, Messieurs, d'adopter la proposition de loi suivante.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1142-8 du code de la santé publique, le mot : « six » est remplacé par le mot : « trois ».

Article 2

Au premier alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique, après la référence : « à l'article L. 1142-2, », sont insérés les mots : « elle peut fixer une indemnité provisionnelle qui est versée à la victime ou à ses ayants droit par le fonds de garantie médicale prévu par l'article L. 1142-14-1 dans l'attente de l'évaluation définitive du préjudice et ».

Article 3

- ① Après l'article L. 1142-14 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-14-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1142-14-1.* – Un fonds de garantie médicale alimenté par un prélèvement sur le produit des primes versées aux compagnies d'assurance verse les indemnités provisionnelles allouées en vertu de l'article L. 1142-14 dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. Une fois la transaction conclue entre la victime ou ses ayants droit et l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable, le fonds de garantie médicale exerce une action subrogatoire contre cet assureur afin de récupérer l'indemnité provisionnelle versée.