



# **ONIAM**

## **OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX**

**RAPPORT D'ACTIVITÉ :  
2ème semestre 2006**



Office national d'indemnisation des accidents médicaux  
Tour Gallieni II – 36 avenue du Général de Gaulle  
93175 BAGNOLET Cedex  
Téléphone : 01.49.93.89.00 – Télécopie : 01.49.93.89.46  
<http://www.oniam.fr>  
Courriel : [secretariat@oniam.fr](mailto:secretariat@oniam.fr)

ISSN 1774-8283



## INTRODUCTION

Le présent rapport est publié en application de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique qui prévoit que l'office adresse au Gouvernement, au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux, un rapport semestriel.

Ce rapport est par ailleurs rendu public.

Il couvre la période du 1<sup>er</sup> juillet 2006 au 31 décembre 2006 et se situe dans la continuité des rapports précédents.

Une première partie traite de l'activité des CRCI qui bénéficient de moyens mis à disposition par l'ONIAM.

Une deuxième partie décrit l'activité administrative de l'office, les missions d'indemnisations de l'établissement ainsi que l'activité contentieuse. Cette partie présente également l'Observatoire des risques médicaux.

Enfin, la troisième partie présente les indemnisations des infections nosocomiales par l'ONIAM, en application de la loi du 30 décembre 2002.

Conformément au décret du 29 juillet 2004, ce rapport a été adopté par le Conseil d'administration de l'office en date du 28 mars 2007.

# SOMMAIRE

<b>I – L’ACTIVITÉ DES COMMISSIONS RÉGIONALES DE CONCILIATION ET D’INDEMNISATION (CRCI).....</b>	<b>3</b>
1) DESCRIPTION DE L’ACTIVITÉ DES COMMISSIONS SUR LE DEUXIÈME SEMESTRE 2006.....	3
2) BILAN DE L’ACTIVITÉ DES CRCI DEPUIS 4 ANS :.....	4
2 – 1. Une stagnation des demandes.....	4
2 – 2. Des expertises en légère diminution.....	6
2 – 3. Une baisse relative des rejets sans expertise au fond.....	6
2 – 4. Une forte augmentation des avis donnant lieu à une proposition d’indemnisation.....	7
2 – 5. Un partage faute / aléa équilibré et stable.....	9
2 – 6. Des délais de traitement qui restent anormalement longs.....	9
<b>II - LES ACTIVITÉS DE L’ONIAM.....</b>	<b>12</b>
1) ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE.....	12
1 – 1. Les données budgétaires 2006 confirment la réduction relative des coûts de fonctionnement.....	12
1 – 2. Une gestion des ressources humaines optimisée pour faire face aux charges croissantes dues, notamment, à l’absorption des nouvelles missions.....	15
1 – 3. Un système d’information en pleine évolution.....	17
2) INDEMNISATION DES VICTIMES.....	19
2 – 1. Accidents médicaux non fautifs et substitutions : une très forte augmentation.....	19
2 – 2. Un taux d’effectivité qui reste très élevé.....	20
2 – 3. Une amélioration des délais de traitement de l’indemnisation.....	20
2 – 4. La reprise de l’activité d’indemnisation des transfusés et hémophiles contaminés par le VIH a été opérée dans de bonnes conditions.....	21
2 – 5. L’indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires, mise en place avec retard, concerne avant tout le traitement des dossiers déposés, avant le 1er janvier 2006, auprès du ministère en charge de la santé.....	22
2 – 6. L’indemnisation des victimes de l’hormone de croissance, dans le cadre contentieux, reste une activité très marginale.....	23
3) APPELS EN LA CAUSE DANS LES PROCÉDURES JURIDICTIONNELLES ET CONTENTIEUX INITIÉS PAR L’ONIAM.....	24
3 – 1. Les premières décisions, dans le cadre des appels en la cause, permettent de dégager quelques orientations jurisprudentielles.....	24
3 – 2. Les premières décisions, suites aux contentieux engagés par l’office, font apparaître quelques difficultés inhérentes au dispositif.....	25
3 – 3. Les contentieux liés à l’indemnisation des victimes de contamination par le VIH ont été repris par l’ONIAM.....	26
3 – 4. Les contentieux liés aux vaccinations obligatoires concernent majoritairement l’Etat.....	26
4) OBSERVATOIRE DES RISQUES MÉDICAUX : UNE PREMIÈRE ANNÉE PLEINE DE FONCTIONNEMENT.....	27
<b>III – UNE CROISSANCE MODÉRÉE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À LA CHARGE DE L’ONIAM .....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>31</b>

# I – L’activité des Commissions régionales de conciliation et d’indemnisation (CRCI)

## 1) Description de l’activité des commissions sur le deuxième semestre 2006.

**Tableau de l’activité des CRCI par pôle  
01/07/2006 - 31/12/2006.**

CRCI	Demandes d’indemnisation déposées	Dossiers rejetés avant expertise	Pré-expertises	Expertises au fond	Expertises de consolidation ou aggravation	Avis et Rejets après expertises	Demandes de conciliation	Nombre de réunions de la commission
CRCI Bagnolez Ile de France	228	77	4	176	6	184	30	16
CRCI Bagnolez Nord	163	26	2	196	10	98	17	7
CRCI Bagnolez Ouest	128	34	6	85	0	73	2	8
CRCI Bordeaux	162	51	2	154	17	153	16	14
CRCI Lyon Nord	206	42	2	211	23	202	8	13
CRCI Lyon Sud	231	47	10	217	7	173	12	15
CRCI Nancy	154	14	4	142	15	146	4	12
<b>TOTAL</b>	<b>1332</b>	<b>291</b>	<b>30</b>	<b>1181</b>	<b>78</b>	<b>1029</b>	<b>89</b>	<b>85</b>

Données établies à partir du logiciel *Legal suite*.

### Commentaires :

L’activité est un peu inférieure à celle du premier semestre. Ainsi, le nombre total d’avis et rejets émis, après expertises, est passé de 1291 à 1029 soit une baisse de l’ordre de 20%. Il faut cependant tenir compte de la période particulière du mois d’août, qui représente traditionnellement un creux dans l’activité des CRCI.

Le nombre de dossiers traités par réunion de CRCI a légèrement augmenté, pour passer de 13 à un peu plus de 15 dossiers / réunion.

Le nombre de conciliations reste bas.

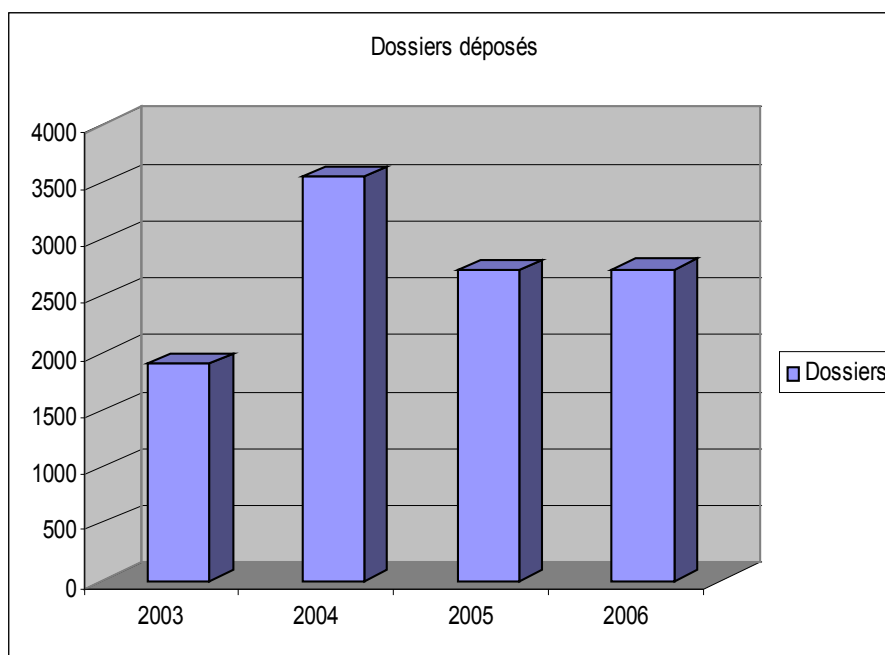
## 2) Bilan de l'activité des CRCI depuis 4 ans :

Les données ci-après présentent un bilan général de l'activité des commissions sur une période de 4 ans, soit depuis le début effectif du dispositif.

### 2 – 1. Une stagnation des demandes

	2003	2004	2005	2006	Cumul
<b>Dossiers</b>	1907	3553	2728	2736	10924
<b>Moyenne mensuelle*</b>		296	227	228	

\* Pas de moyenne mensuelle en 2003, les demandes ayant été majoritairement déposées sur le deuxième semestre.



### Commentaires :

Près de 2000 dossiers ont été déposés dès 2003, essentiellement sur le deuxième semestre.

Le pic observé en 2004 traduit :

- une montée en charge rapide,
- l'absorption du « stock » de dossiers constitués par le délai courant entre la date d'effectivité de la loi (5/09/2001, c'est-à-dire 6 mois avant la date de promulgation de la loi) et la date de mise en œuvre effective du dispositif (délai de plus de 2 ans !),
- la baisse observée en 2005 et la stabilisation en 2006 montrent, qu'une fois le stock absorbé, le flux est inférieur à 3000 dossiers par an.

Cette stagnation du nombre de dossiers entrants, entre 2005 et 2006, conduit à s'interroger sur le probable déficit de notoriété du dispositif, notamment auprès des publics concernés (usagers du système de santé, représentants d'associations de malades, professionnels de santé, établissements de santé, professionnels du droit, etc.).

Plusieurs éléments plaident en la faveur de cette analyse :

- la dynamique habituelle pour ce type de dispositif est plutôt celle d'une montée en charge progressive sur plusieurs années. Il n'est pas classique qu'un dispositif de cette nature (pour autant qu'on ait des équivalents) ait atteint son rythme de croisière au bout de 2-3 ans de fonctionnement,
- on observe une différence d'utilisation du dispositif entre les régions fortement urbanisées (IDF, Rhône-Alpes, PACA, Nord-Pas-de-Calais) et des régions moins denses sur le plan démographique (Haute Normandie, Limousin, ...),
- par ailleurs, la seule référence existante concerne le nombre de contentieux avant la loi du 4 mars 2002, estimé à environ 6 000 par an, tous contentieux confondus. Les dispositions de la loi de 2002 conduisent, d'une part à élargir la population concernée (le droit à indemnisation de l'aléa est un nouveau droit et le dispositif est censé faciliter l'accès au droit), et, d'autre part à transférer une partie des affaires traitées auparavant au contentieux vers ce dispositif de règlement amiable. Par conséquent, le réservoir potentiel de dossiers ne peut qu'être supérieur à ce que nous observons actuellement.

Ce constat nous a conduits à décider la création d'une plaquette d'information. Cette plaquette a été finalisée en décembre 2006 et sera diffusée au cours du premier semestre 2007.

Par ailleurs, un nouveau prestataire a été retenu pour la gestion du numéro d'information général sur le dispositif. Ce numéro (0 810 600 160) est un

numéro azur, tarifé au coût d'une communication locale, quel que soit le lieu d'appel, et dont l'ONIAM est propriétaire. Il se substitue au numéro précédent, qui était le numéro de téléphone de « Droit Des Malades Infos » géré par l'association Sida Info Service.

En octobre 2006, l'ONIAM, y compris des agents mis à disposition des CRCI, a dispensé une série de formations sur le dispositif au personnel de ce prestataire. Le service lui-même n'est ouvert que depuis le mois de novembre. Il est dès lors trop tôt pour tirer un premier bilan, après moins de deux mois d'activité.

## 2 – 2. Des expertises en légère diminution

	2003	2004	2005	2006	Cumul
<b>Expertises préalables</b>	58	131	98	74	361
<b>Expertises au fond</b>	610	1924	3000	2406	7940
<b>Expertises de consolidation ou aggravation</b>	0	0	35	157	192
<b>Total</b>	668	2055	3133	2637	8493

### Commentaires :

La part relative des expertises préalables est en baisse régulière, en raison notamment de la présence de médecins conseils auprès des présidents. Ces médecins peuvent les aider sur l'orientation des dossiers à la limite du champ de compétence du dispositif. L'expérience a par ailleurs montré que les expertises préalables n'apportaient que rarement l'information attendue.

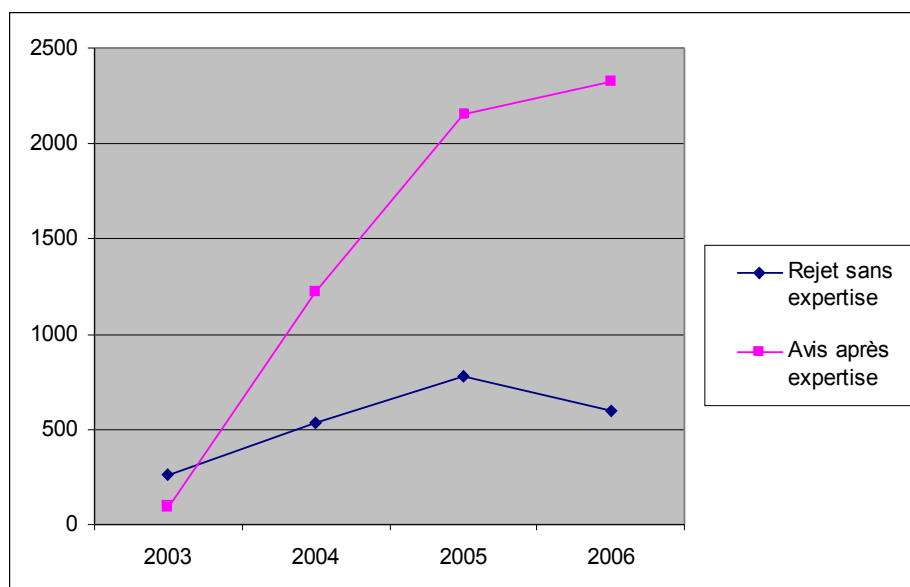
L'évolution du nombre d'expertises au fond suit, avec quelques mois de décalage, les variations du nombre de dossiers déposés.

Les expertises de consolidation sont logiquement en augmentation constante.

Le coût total des expertises a été de l'ordre de 2 M€ en 2006, soit environ 4% du budget global.

## 2 – 3. Une baisse relative des rejets sans expertise au fond

	2003	2004	2005	2006	Total par catégorie
<b>Rejet sans expertise</b>	264	532	775	594	2165
<b>Avis après expertise</b>	87	1226	2159	2320	5792
<b>Total</b>	351	1758	2934	2914	7957



### **Commentaires :**

Les rejets sans expertise au fond sont des rejets dits manifestes pour lesquels, soit en raison de la date des faits, soit en raison de la non atteinte évidente des seuils, ou encore en l'absence d'un minimum de lien de vraisemblance sur la causalité, le dossier est rejeté d'emblée, sans qu'aucune expertise au fond ne soit diligentée.

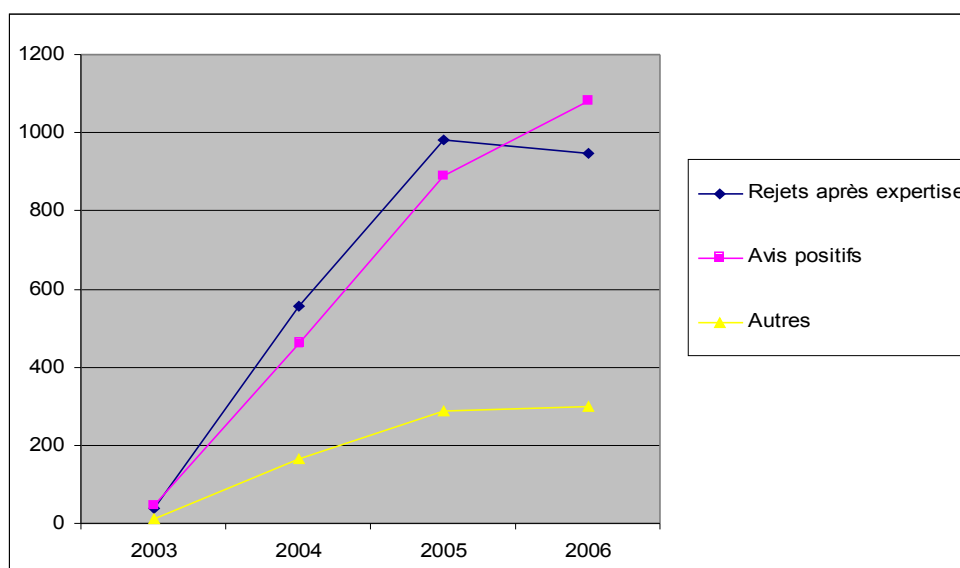
La part relative des rejets sans expertise au fond (comparée au total des avis et décisions de rejets) est en diminution régulière, ce qui entraîne un creusement de l'écart entre rejets sans expertises, en baisse, et avis après expertises, en hausse :

Part relative des rejets sans expertises au fond :

- 30% en 2004
- 26% en 2005
- 20% en 2006

## 2 - 4. Une forte augmentation des avis donnant lieu à une proposition d'indemnisation

	2003	2004	2005	2006	Total par catégorie
<b>Rejets après expertise</b>	40	557	982	948	2527
<b>Avis positifs</b>	46	461	891	1080	2478
<b>Autres</b>	13	163	286	292	754
<b>Total</b>	99	1181	2159	2320	5759



### Commentaires :

La part des avis, comparée au total des avis, concluant à une offre d'indemnisation est en augmentation :

- 39% en 2004
- 41% en 2005
- 46% en 2006

La catégorie « autres » correspond principalement à des demandes de nouvelles expertises ou de complément d'expertise.

La baisse des rejets avant expertise au fond, combinée à l'augmentation des avis donnant lieu à une offre d'indemnisation, se traduit au total par un accroissement des solutions positives pour les victimes. Cette évolution est sans doute le fruit d'une meilleure connaissance des règles de fonctionnement, et

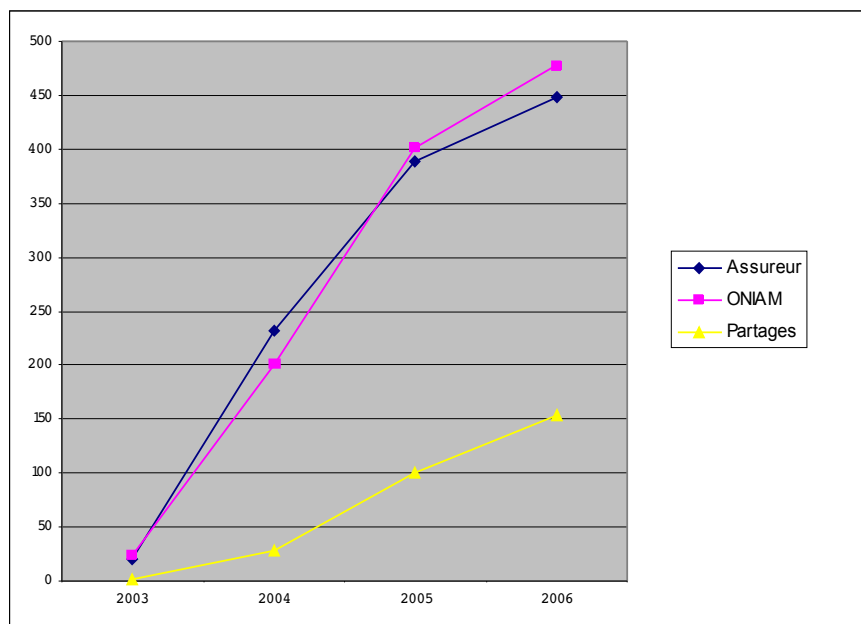
donc d'une meilleure utilisation du dispositif, par les victimes et par leurs conseils.

Schématiquement, on retiendra qu'aujourd'hui sur 100 dossiers entrant dans le dispositif, plus de 40 dossiers donnent lieu à une proposition d'indemnisation, contre 30 environ il y a encore un an. Ces données sont comparables à celles des juridictions, bien que les conditions d'accès à ces dispositifs soient différentes :

- un peu plus de 50% des contentieux médicaux civils aboutissent à une indemnisation.
- ce sont environ 40% des contentieux hospitaliers administratifs qui aboutissent à une solution positive.

## 2 – 5. Un partage faute / aléa équilibré et stable

	2003	2004	2005	2006
<b>Assureur</b>	21	232	389	449
<b>ONIAM</b>	24	201	401	476
<b>Partages</b>	1	28	101	154



### Commentaires :

La répartition des avis entre assureurs et ONIAM est globalement équilibrée.

La part des dossiers pour lesquels il existe un partage, entre solidarité et assureurs, suit en moyenne l'évolution du nombre des dossiers indemnifiés.

## 2 – 6. Des délais de traitement qui restent anormalement longs

Le délai de référence est le délai moyen de traitement des dossiers dans une région. Pour un dossier donné, le délai pris en considération dans le tableau est la durée de traitement du dossier, compris comme étant situé entre la date à laquelle le dossier est considéré comme complet, et la date de réunion de la commission pendant laquelle est examiné le dossier.

**Tableau de répartition par région.**

<b>CRCI</b>	<b>Délai moyen en mois</b>
Alsace	8
Aquitaine	8,9
Auvergne	7,4
Basse Normandie	12,5
Bourgogne	7,1
Bretagne	9,1
Centre	11,9
Champagne-Ardenne	10,6
Corse	12,7
Franche-Comté	7,7
Haute-Normandie	8,2
Ile-de-France	13,6
La Réunion	17,8
Languedoc-Roussillon	9,1
Limousin	13,1
Lorraine	8,3
Midi-Pyrénées	7,7
Nord-Pas-de-Calais	8,9
Pays de la Loire	8,1
Picardie	9,4
Poitou-Charentes	6,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,8
Rhône-Alpes	7,5
<b>Moyenne générale</b>	<b>9,7</b>

\*Il n'y a eu aucune réunion de CRCI en Guyane et dans l'inter région Antilles.

A cela s'ajoutent les délais de transmission de l'avis aux intéressés, délais qui sont très variables d'une commission à l'autre.

Les délais de traitement des dossiers en CRCI restent par conséquent à un niveau très élevé, très au-dessus du délai légal qui est de 6 mois.

### **Evolution des délais moyens sur 3 ans**

<b>2004</b>	<b>5,3 mois</b>
<b>2005</b>	<b>7,5 mois</b>
<b>2006</b>	<b>9,7 mois</b>

Cette dérive est très préoccupante car susceptible de mettre en danger le dispositif, en le dépossédant d'un des avantages comparatifs : la rapidité de traitement.

La persistance de cette dérive a conduit à une réorganisation des charges pesant sur les différentes commissions. Le délai moyen le plus long concerne l'Ile de France (hors l'Ile de la Réunion qui présente une difficulté particulière en raison de l'éloignement). Il a par conséquent été décidé de consacrer une équipe entière à la seule région Ile-de-France (un président, un président adjoint, trois juristes et deux secrétaires). Le transfert de charges ainsi opéré, notamment sur la présidence des régions Ouest, associé au renforcement des moyens sur plusieurs pôles, grâce aux moyens nouveaux attribués au dispositif, devrait permettre de renverser la tendance en 2007.

Cet objectif est clairement la priorité, les délais aujourd'hui atteints étant difficilement compatibles avec les buts assignés au dispositif.

## **II - Les activités de l'ONIAM**

### **1) Activité administrative**

**1 – 1. Les données budgétaires 2006 confirment la réduction relative des coûts de fonctionnement.**

#### *1-1-1. Données générales*

Ainsi qu'il était précisé dans le rapport du 1<sup>er</sup> semestre 2006, le budget primitif voté par le Conseil d'administration de l'ONIAM le 21 décembre 2005, intégrait pour la première fois les deux nouvelles missions d'indemnisation transférées à l'Office par la loi de 2004 relative à la politique de santé publique. Ce transfert est effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette année.

Les hypothèses du budget primitif étaient les suivantes :

- Indemnisations et expertises :
  - o 30.313 M€ au titre des indemnisations accidents médicaux
  - o 5.021 M€ pour les indemnisations des victimes du VIH.
  - o 0.742 M€ pour les vaccinations obligatoires
- Fonctionnement et crédits de personnel : 7.275 M€
- Investissement : 0.17 M€

**Soit un budget primitif total de 43.52 M€.**

La dernière décision modificative a porté ce budget à 60.367 M€, en raison principalement de la constitution de provisions. Les crédits d'indemnisation des accidents médicaux ont cependant également été augmentés, en raison d'un risque de dépassement apparu au dernier trimestre.

Au final, les comptes de l'exercice 2006 ont été arrêtés comme suit :

- Indemnisations (y compris les provisions) et expertises : 44.72 M€
- Fonctionnement et crédits de personnel : 5.49 M€
- Investissement : 0.12 M€

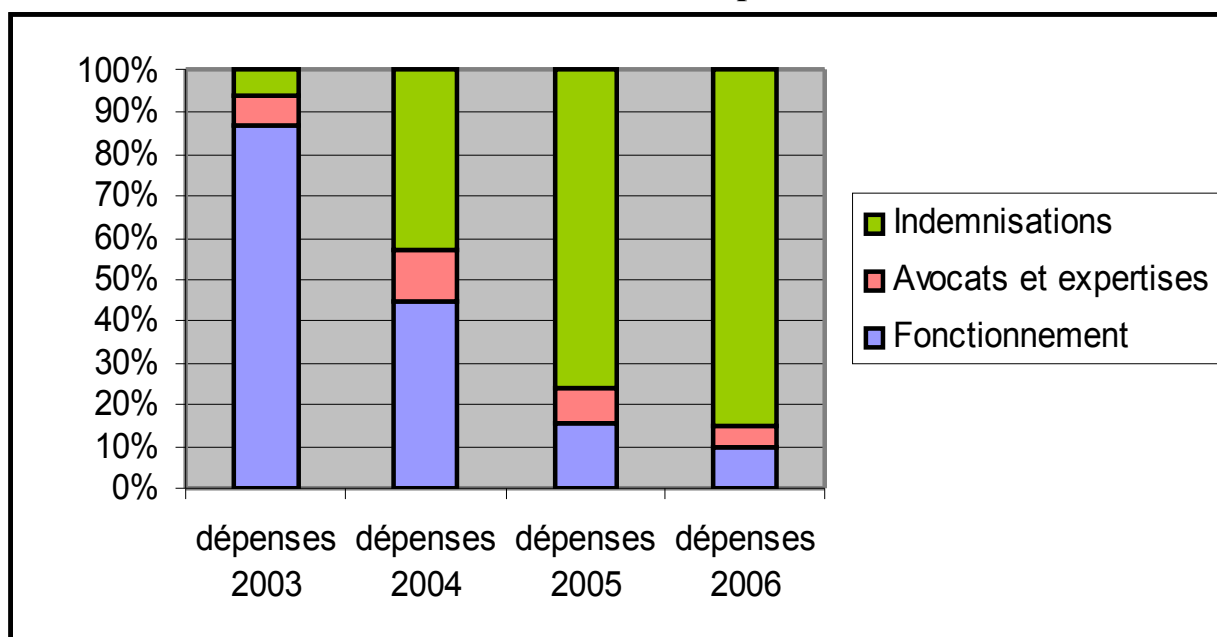
**Soit un total de dépenses de 50.33 M€.**

Il est à noter que la proportion des coûts de fonctionnement par rapport à ceux de l'indemnisation s'est inversée dès 2004. Les coûts de fonctionnement concernent pour plus des 2/3 l'activité des CRCI.

En 2006 la répartition des charges était la suivante :

- fonctionnement : 10%
- avocats et expertises : 5%
- indemnités : 85%

**Tableau d'évolution des masses relatives de dépenses**



Par ailleurs l'activité de l'ordonnateur a connu une croissance importante entre 2006 et 2005 :

- le traitement de 8556 mandats (7259 en 2005), soit une augmentation de 18%
- le traitement de 9469 commandes et engagements (7940 en 2005), soit une augmentation de 19%

### 1-1-2. Indemnisation des accidents médicaux

Les hypothèses retenues dans le cadre du budget 2006 étaient réalistes, puisque le montant des engagements correspondant aux protocoles d'indemnisation se monte à 35.730 M€ (dont 27.830 M€ payés).

Le montant des expertises payées s'élève à 2.13 M€ et les honoraires des cabinets d'avocats 0.58 M€.

Les provisions constituées en 2005, soit 4.066 M€, ont été majoritairement réglées sur 2006 à hauteur de 3.364 M€. Les provisions sur les protocoles relevant de l'exercice 2006 ont été constatées pour 9.895 M€, soit plus du double de l'année précédente, ce qui est à mettre en lien avec l'augmentation de l'activité de l'établissement.

Concernant les recettes en provenance de l'assurance maladie, la CPAM a versé au titre des subventions 2006 un montant de 47 580 800 €, correspondant aux clauses prévues par la convention signée fin 2005, soit un premier versement de 9 080 800 € puis onze versements de 3 500 000 €. Compte tenu de la date de perception du dernier versement mensuel de 3 500 000 €, ce dernier a été comptabilisé sur l'exercice 2007.

### 1-1-3. Indemnisation des transfusés et hémophiles victimes du VIH

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 a transféré à l'ONIAM les droits et obligations du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (FITH). Le décret d'application n° 2005-1768 du 30 décembre 2005 a prévu le transfert effectif des missions au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

En application de l'article 8 de ce décret, l'ONIAM a conclu avec le Fonds de garantie des assurances obligatoires (FGAO), organisme en charge de la gestion des dossiers pour le compte du FITH depuis l'origine, une convention de gestion pour une période transitoire de six mois. Cette convention est arrivée à échéance le 30 juin 2006 et l'instruction des dossiers a été, depuis, intégralement reprise par les services de l'ONIAM, sans augmentation des effectifs de l'établissement.

Les documents présentés (rapport du Commissaire aux comptes et bilan du FITH établi par le FGAO) faisaient apparaître, au 31 décembre 2005, un report à nouveau négatif de 17.5M€, un résultat de l'exercice de 4.90M€, ainsi que des provisions de 12.8M€.

Les échanges avec les tutelles, le contrôleur financier et l'agente comptable sur la question de la reprise du bilan du FITH, ont conduit à procéder à une analyse technique préalable avec les directions concernées, avant d'engager le Conseil d'administration de l'ONIAM sur l'intégration des comptes, portant sur le contenu des provisions, sur le transfert de charges du budget de l'Etat à l'assurance maladie et sur la question des moyens nécessaires pour leur retraitement.

Ces travaux de réflexion préparatoire ont retardé l'intégration des comptes du FITH. Cette intégration a été réalisée à la fin de l'exercice.

A la clôture des comptes de l'année 2006, un montant de 3.26 M€ a été versé au titre de l'indemnisation des transfusés et hémophiles et 0.005 M€ au titre des expertises.

Les coûts de fonctionnement se sont élevés à 0.167 M€, dont 0.037 M€ au titre des frais d'avocats.

#### 1-1-4. Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires

Le décret du 30 décembre 2005 a également transféré à l'ONIAM la gestion des dossiers de victimes des accidents médicaux, auparavant instruits par la Direction Générale de la Santé (DGS).

Les informations transmises par le Ministère fin 2005 avaient conduit l'établissement à établir un budget prévisionnel de ce dispositif, pour le premier exercice à 987.800 €, dont le financement devait être assuré à due concurrence, par le versement d'une subvention provenant du budget de l'Etat.

Néanmoins, ces prévisions se sont avérées trop élevées, tant au regard du nombre et du contenu des dossiers, qu'à celui de leur date de transmission à l'ONIAM.

Aucune indemnisation n'a, à ce jour, été versée par l'office aux victimes de vaccinations obligatoires. Par ailleurs, au 31 décembre 2006, les frais d'expertises s'élevaient à 0.006M€, les coûts de fonctionnement n'étant pas significatifs.

Enfin, une subvention de 300 000 € a finalement été versée par le Ministère à la fin de l'exercice 2006 et comptabilisée sur l'exercice 2007, en raison de la date à laquelle elle a été perçue.

#### 1-1-5. Indemnisation des victimes de l'hormone de croissance

En 2006, l'ONIAM a payé, sur la base d'une condamnation du Tribunal de Grande Instance d'Alès, la somme de 0.2 M€ dans le cadre d'un dossier sur l'hormone de croissance.

Pour information, il est rappelé que 0.4 M€ ont été versés depuis 2003 pour deux dossiers distincts.

## **1 – 2. Une gestion des ressources humaines optimisée pour faire face aux charges croissantes dues, notamment, à l'absorption des nouvelles missions.**

Les temps (équivalent temps pleins) dégagés au cours de l'année ont permis le renforcement des missions les plus prioritaires à savoir :

- les secrétariats de CRCI,
- le pôle budgétaire, pour faire face au surcroît d'activité de fin d'année dû à la préparation budgétaire, associée au renouvellement des conventions d'experts (plus de 700 conventions sont à renouveler chaque année),
- le pôle « nouvelles missions » qui a été renforcé, d'une part pour l'analyse et la remise en ordre des dossiers transférés par le FGAO à l'ONIAM, par un poste en contrat à durée déterminée et, d'autre part, par un emploi d'intérim sur le poste d'assistant. Le poste de responsable de ce pôle a été créé en supprimant le poste de responsable d'indemnisation.

L'utilisation, sur le deuxième semestre, des temps disponibles a permis de consommer 99,35% des 54 équivalents temps pleins travaillés (ETPT) autorisés dans le cadre du budget pour 2006.

Deux réunions du comité technique paritaire se sont tenues :

- une réunion extraordinaire en octobre pour la présentation du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat, avant présentation pour délibération au Conseil d'administration.
- une réunion ordinaire traitant notamment du rapport social annuel et du plan de formation.

### **1 – 3. Un système d'information en pleine évolution.**

#### *1-3-1. Un travail sur l'utilisation de l'outil métier intégrant les différentes composantes du dispositif.*

Conformément à ce qui avait été décidé lors du semestre précédent, une série de réunions formelles a été mise en place à partir du deuxième semestre de l'année 2006.

L'analyse de la situation faisait apparaître un besoin d'évolution de l'outil informatique. Cependant, cette évolution ne pouvait être concrètement envisagée sans qu'une concertation, sous l'égide de la Commission nationale des accidents médicaux (CNAM), n'ait permis de mieux définir les concepts utilisés.

Une première réunion de cadrage entre représentants de la CNAM, de l'ONIAM et les présidents des CRCI s'est tenue au mois d'octobre 2006. Cette rencontre a permis de fixer les objectifs à atteindre en matière de traitement de l'information et de déterminer les modalités de travail. Il a en particulier été décidé la tenue de séances de travail régulières, entre les représentants des trois institutions.

C'est dans ce cadre qu'une première réunion s'est tenue en décembre dans les locaux de l'ONIAM, à Bagnolet. Elle a rassemblé une dizaine de membres des CRCI (secrétaire et juristes), un représentant de l'ONIAM et deux représentants de la CNAM.

Les objectifs fixés à ce groupe de travail sont les suivants :

- formaliser et harmoniser les pratiques (notamment la saisie des données et plus largement l'utilisation du logiciel métier,) à partir de l'observation et de l'analyse des différences existant entre les commissions,
- évoluer vers une harmonisation du vocabulaire et des concepts juridiques utilisés,
- et finalement faire évoluer l'outil informatique afin de s'adapter au mieux aux pratiques, une fois celles-ci stabilisées et harmonisées.

Ces rencontres seront poursuivies aussi longtemps que nécessaire.

### 1-3-2. Des sites web très utilisés par le public.

Les sites Web à destination du public sont au nombre de trois :

- le site de l'ONIAM : [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)
- le site des CRCI : [www.crci-commissions.fr](http://www.crci-commissions.fr)
- le site sur la jurisprudence : [www.juris.oniam.fr](http://www.juris.oniam.fr)

#### **Nombre de visites sur les sites**

	<b>Premier semestre 2006</b>	<b>Second semestre 2006</b>	<b>Total annuel</b>	<b>Moyennes mensuelles</b>
<b>CRCI</b>	17 200	12 600	29 800	2 500
<b>ONIAM</b>	15 000	13 700	28 700	2 400
<b>juris.oniam</b>	6000	3 900	9 900	800

Les chiffres ont été arrondis pour faciliter la lecture

#### **Analyse de la fréquentation des sites sur le deuxième semestre**

	<b>Nombre de pages vues</b>	<b>Nombre de visiteurs*</b>	<b>Nombre de pages / visiteur</b>
<b>CRCI</b>	40 000	10 400	4
<b>ONIAM</b>	46 000	10 300	5
<b>Juris.oniam</b>	37 000	3 000	12

\*Un visiteur peut effectuer plusieurs visites par jour, ce qui explique que le nombre de visites est supérieur au nombre de visiteurs.

Le nombre de pages vues par visiteurs est, pour les CRCI et l'ONIAM, dans la moyenne habituellement constatée sur les sites internet au plan national.

Par contre, le nombre de pages consultées sur le site [juris.oniam](http://www.juris.oniam.fr) est très supérieur à cette moyenne ce qui est très probablement lié, d'une part, à la structure du site (consultation à partir de mots clés) et d'autre part aux probables caractéristiques sociologiques des visiteurs (juristes, étudiants, professionnels du droit, etc.).

## **2) Indemnisation des victimes**

### **2 – 1. Accidents médicaux non fautifs et substitutions : une très forte augmentation**

#### **Dossiers 2ème semestre 2006**

	<b>Effectifs</b>	<b>Montants des indemnisations</b>	<b>Coût moyen d'un dossier</b>
<b>Dossiers clos</b>	166	13 261 236	79 887
<b>Dossiers en cours</b>	257	5 200 405	

#### **Dossiers clos depuis le début du dispositif :**

	<b>Effectifs</b>	<b>Montants des indemnisations</b>	<b>Coût moyen d'un dossier</b>
<b>Dossiers clos</b>	532	33 331 299	62 653

#### **Commentaires :**

Le coût moyen des dossiers tend à augmenter. Cette évolution doit être suivie sur le moyen - long terme car elle peut être très affectée par des dossiers particuliers. Elle tient également au fait que les dossiers les plus lourds sont ceux pour lesquels il existe un préjudice économique important et qui sont donc les plus longs à indemniser.

Conformément à l'article L. 1142-17 du code de la santé publique, l'ONIAM déduit de ses offres les créances des organismes sociaux (Sécurité sociale, mutuelles notamment). L'estimation de la fraction représentée par ces créances est de l'ordre de 34% du montant global (indemnisations versées aux victimes + créances des organismes sociaux).

Le coût moyen d'un dossier, créances des organismes sociaux comprises, est donc sur le deuxième semestre de l'ordre de 120 000 €, et depuis le début de l'activité, de l'ordre de 95 000 €.

Le tableau suivant présente, à partir des données cumulées depuis le début de l'activité de l'office, et comprenant les dossiers clos et les dossiers en cours

ayant fait l'objet d'au moins un paiement, la distribution des dossiers en fonction de leur nature juridique.

	<b>Effectifs</b>	<b>Montants des indemnisations</b>	<b>% en effectif</b>	<b>% en coût</b>
<b>Aléas et inf. nosocomiales</b>	967	40 718 446	83%	82%
<b>Substitutions à assureur</b>	180	8 164 235	15%	16%
<b>Saisines directes*</b>	15	961 444	1%	2%
<b>Total</b>		49 844 125	100%	100%

\* : condamnations prononcées par le juge ou transactions amiables dans le cadre de contentieux.

### **Total des paiements et engagements au 31/12/2006 (indemnisations)**

<b>Engagements et paiements</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Montants en €</b>
	1 353	58 852 552

### **Commentaires :**

Ce sont donc près de 60 M€ qui ont été engagés et/ou payés aux victimes depuis la mise en place du dispositif. La part de créances des organismes sociaux, déduite par l'établissement avant l'offre faite aux victimes, se monte à environ 30 M€.

L'effort global de la solidarité nationale atteint donc les **90M€** depuis la mise en place du dispositif.

### **2 – 2. Un taux d'effectivité qui reste très élevé.**

Le taux de refus express des victimes reste très bas : inférieur à 1%.

L'ONIAM n'a pas suivi l'avis des CRCI dans 7 dossiers, soit environ 2% des dossiers traités au cours du semestre.

## 2 – 3. Une amélioration des délais de traitement de l'indemnisation.

### Répartition des dépassements de délais avant offre.

Durée des dépassements	D < 1 S	1S < D < 2 S	D > 2 S	Total
% du total des dossiers	8%	3%	6%	17%

D = Dépassement ; S = semaine

### Commentaires :

Sans être complètement satisfaisante, la fréquence de dépassement du délai légal de 4 mois (entre la réception de l'avis et la date d'envoi de la première offre) s'est nettement améliorée par rapport au premier semestre. La fraction de dossiers pour lequel le délai est dépassé est ainsi passée de 26% à 17%.

Cette appréciation est confortée par l'observation de l'évolution du délai moyen de traitement, qui est tombé de 113 jours au premier semestre à 108 jours au second (délai légal = 122 jours), alors même que le nombre de dossiers traités par le service indemnisation est en augmentation.

Un effort de rationalisation interne et une meilleure organisation du travail entre les services ordonnateurs et l'agence comptable ont permis cette amélioration, ce dont témoigne le fait que le gain a principalement porté sur les dépassements de moins d'une semaine (dépassements divisés par deux d'un semestre sur l'autre !). Les petits retards ont en effet le plus souvent pour origine une difficulté de fonctionnement d'ordre administratif. Les retards supérieurs à deux semaines traduisent plus fréquemment des difficultés liées au dossier lui-même.

Cette amélioration devra être poursuivie dans le temps. Il restera cependant probablement un taux de dépassement irréductible tenant, soit à l'obligation d'obtenir la créance des organismes sociaux pour faire la première offre, soit à la difficulté d'obtenir, de la part des victimes, les documents indispensables à la procédure d'indemnisation.

Les délais de liquidation (délai légal fixé à un mois) sont totalement respectés.

Enfin, une réflexion est en cours avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour améliorer l'obtention des productions de créances de la part des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et pour simplifier certaines procédures.

## **2 – 4. La reprise de l'activité d'indemnisation des transfusés et hémophiles contaminés par le VIH a été opérée dans de bonnes conditions.**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, l'ONIAM a en charge la totalité de la procédure d'indemnisation des victimes de contamination par le VIH. L'ensemble des dossiers traités par le FGAO a en effet été transféré à l'ONIAM<sup>1</sup>. La plupart des dossiers transférés a été directement archivée, seuls les dossiers en cours de traitement ont été accueillis à l'office.

La commission s'est réunie à 7 reprises en 2006, dont 3 fois sur le deuxième semestre. 194 dossiers ont été examinés et 10 nouveaux dossiers ont été ouverts.

### **Le montant des indemnisations sur 2006**

	<b>Effectifs</b>	<b>Montants</b>
<b>Dossiers directs</b>	117	2 269 963
<b>Contentieux</b>	12	826 350
<b>Reprises sur provisions</b>	2	163 029
<b>Total</b>	131	3 259 342

Sur ce total, environ 1,2M€ ont été versés lors du second semestre.

## **2 – 5. L'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires, mise en place avec retard, concerne avant tout le traitement des dossiers déposés, avant le 1er janvier 2006, auprès du ministère en charge de la santé.**

L'arrêté de nomination étant paru tardivement<sup>2</sup>, seulement trois réunions ont pu se tenir à l'ONIAM. La première de ces rencontres a été entièrement consacrée aux questions d'organisation et d'analyse des textes de références.

Le décret d'application a prévu le transfert à l'ONIAM des dossiers déposés à la DGS avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et n'ayant jamais fait l'objet de traitement par l'ancienne commission. Cependant, les décisions négatives ou positives prises par la nouvelle commission, pour ce qui concerne ces dossiers, sont traitées par la DGS. Les contentieux qui résulteraient éventuellement de ces décisions sont également pris en charge par cette direction.

La DGS a ainsi transféré, à l'office 135 dossiers, dans le cadre de l'application de cette disposition transitoire.

<sup>1</sup> 4500 dossiers, représentant la totalité des dossiers traités depuis le début du dispositif, ont été transférés à l'office.

<sup>2</sup> JO du 9 juin 2006.

Par ailleurs, 33 demandes, déposées pour la première fois après le 1<sup>er</sup> janvier 2006, ont été prises en charge par l'office pour son propre compte. Les décisions relatives à ces dossiers sont de la responsabilité de l'établissement et non plus de l'administration centrale.

Au cours de l'année 2006 :

- l'établissement a lancé 30 expertises, 9 pour des dossiers propres à l'ONIAM et 21 pour des dossiers du ministère de la santé.
- La commission a examiné 61 dossiers. Dix dossiers ont fait l'objet d'une offre d'indemnisation, et 51 d'un rejet. La totalité des offres concernaient des dossiers traités par l'office pour le compte de l'administration centrale. Elles ont par conséquent toutes été transmises à la DGS pour paiement. Aucune indemnisation n'est due par l'office sur cette période.
- Enfin, 4 contentieux sont nés des avis de rejet émis par la commission. Deux de ces contentieux concernent directement l'office, les deux autres étant de la responsabilité de l'Etat, dans la mesure où ils sont en lien avec des dossiers déposés auprès du ministère de la santé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

## **2 – 6. L'indemnisation des victimes de l'hormone de croissance, dans le cadre contentieux, reste une activité très marginale.**

Dans ce cadre, 195 000 € ont été versés au titre de la reprise des obligations de l'association France Hypophyse dans les dossiers contentieux concernant l'hormone de croissance (TGI d'Alès).

Un troisième contentieux (TGI de Toulouse) s'est conclu par une mise hors de cause de l'ONIAM.

### **3) Appels en la cause dans les procédures juridictionnelles et contentieux initiés par l'ONIAM.**

**3 – 1. Les premières décisions, dans le cadre des appels en la cause, permettent de dégager quelques orientations jurisprudentielles.**

L'état des procédures en cours au 31 décembre 2006 devant les juridictions est le suivant :

<b>Juridictions</b>	<b>Nombre de dossiers</b>
Tribunal administratif	219
Cour administrative d'appel	13
Conseil d'Etat	2
Tribunal de Grande Instance	165
Cour d'Appel	8
Cour de Cassation	1
<b>Total</b>	<b>408</b>

#### **Commentaires :**

Les recours de la victime recouvrent plusieurs hypothèses :

- Le rejet du dossier devant la commission régionale d'une part. Trois contentieux ont notamment été portés devant les tribunaux au titre d'un recours pour excès de pouvoir.
- La contestation de la décision de la commission régionale ayant conclu à une indemnisation d'autre part, le demandeur contestant l'absence de reconnaissance d'une faute, le niveau d'évaluation des préjudices ou le montant de l'offre indemnitaire.

S'agissant des *demandes d'expertises*, on observe une divergence entre les deux ordres de juridictions sur l'opportunité de diligenter une expertise judiciaire, après une mission d'expertise CRCI ou, a fortiori, après un avis rendu par la commission régionale. Le juge civil accueille la demande d'une nouvelle expertise, là où le juge administratif reprend à son compte l'expertise diligentée par la commission.

En contentieux direct, on observe une tendance du juge administratif à rendre opposable à l'Office des expertises contentieuses ayant conclu à un accident

médical non fautif, sans mise en cause procédurale de l'Oniam et sans respect du contradictoire au stade de l'expertise.

L'Oniam ne s'oppose cependant pas, même dans les hypothèses d'expertises non contradictoires, à la réalisation d'une transaction amiable, quand n'est pas contestée par l'Office, l'existence d'un accident médical non fautif indemnisable au titre de la solidarité nationale, position aboutissant à des désistements d'instance.

Concernant les *demandes de provisions*, celles-ci sont rejetées en cas de contestation sérieuse évoquée par l'Office, au titre du doute relatif au caractère fautif ou non fautif de l'accident médical, même dans l'hypothèse où une offre a été faite à la victime au terme de la procédure de règlement amiable, l'offre ayant été refusée par la victime. L'Office a ainsi été reconnu recevable à reprendre son entière liberté d'action, suite au refus de l'offre par la victime.

La provision peut en revanche être reconnue à la victime lorsque la contestation de l'Office porte uniquement sur l'évaluation de son montant, l'argument tenant à la déduction des créances des organismes sociaux étant cependant retenue.

Les acteurs de santé ont pu plaider pour la reconnaissance d'un sursis à statuer, dans l'attente du règlement du litige devant la commission régionale. On observe en la matière une divergence des juges du fond au sein même de chaque ordre de juridiction.

Au cours du second semestre 2006, l'Office a estimé ne pas être en position de formuler une offre dans 7 dossiers au terme de la procédure de règlement amiable (10 au cours du premier semestre).

Les diverses juridictions du fond et d'appel s'accordent à reconnaître, à la lecture de l'article L.1142-20 du code de la santé publique, que les avis rendus par les CRCI ne lient pas l'Oniam.

Cette position des juridictions est à rapprocher de celle consistant pour les magistrats à rejeter le recours de l'Oniam contre un assureur après substitution, ou à n'autoriser la récupération des débours qu'au titre de certains chefs de préjudices<sup>3</sup>.

### **3 – 2. Les premières décisions, suites aux contentieux engagés par l'office, font apparaître quelques difficultés inhérentes au dispositif.**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, 11 recours ont été initiés par l'Oniam suite à un refus implicite ou explicite d'un assureur de réaliser une offre d'indemnisation au terme de la procédure de règlement amiable.

---

<sup>3</sup> Cf. § 3-2

Dans le cadre des recours subrogatoires après substitution, certaines décisions ont contredit l'avis d'indemnisation rendu par la commission régionale, avis contraire au rapport d'expertise diligenté, décrivant le comportement de l'acteur de santé comme fautif, mais sans lien de causalité avec le dommage.

Dans d'autres hypothèses en revanche, le juge a accueilli la demande subrogatoire de l'Office, mais en procédant à une évaluation des préjudices, indépendante de celle issue de la procédure de règlement amiable, avec pour conséquence un remboursement seulement partiel de l'indemnisation versée par l'Office. Aucune demande de condamnation à la pénalité prévue à l'article L.1142-15 du code de la santé publique n'a été jugée recevable, alors qu'elle est systématiquement demandée par l'Office.

En matière d'indemnisation des infections nosocomiales, la position du Conseil d'État est attendue prochainement, qui mettra un terme à l'interprétation jurisprudentielle divergente de la rétroactivité de l'article 1<sup>er</sup> de la loi About du 30 décembre 2002.

Au cours du second semestre 2006, trois recours récursoires fondés sur la faute ont été initiés par l'Office après un avis concluant à l'aléa, une fois la victime indemnisée. L'Office s'appuie notamment, dans le cadre de ces recours, sur la contradiction entre l'avis de la commission régionale concluant à l'aléa et le rapport d'expertise qui lui a été soumis reconnaissant l'existence d'un accident médical fautif.

### **3 – 3. Les contentieux liés à l'indemnisation des victimes de contamination par le VIH ont été repris par l'ONIAM.**

Au 31 décembre 2006, 29 dossiers relatifs à la reprise de l'indemnisation des victimes de contamination par le VIH étaient pendants devant la Cour d'Appel de Paris et 3 devant la Cour de Cassation.

### **3 – 4. Les contentieux liés aux vaccinations obligatoires concernent majoritairement l'Etat.**

S'agissant des dossiers relatifs aux vaccinations obligatoires, 16 dossiers contentieux sont en cours à la même date devant les tribunaux administratifs, dont 4 seulement sont issus d'une décision de la nouvelle commission (deux d'entre eux concernent l'ONIAM).

#### **4) Observatoire des risques médicaux : une première année pleine de fonctionnement.**

L'observatoire s'est réuni dans sa formation plénière le 13 octobre 2006.

Par ailleurs, un groupe de travail, composé de membres de l'observatoire, s'est réuni à plusieurs reprises pour finaliser la production des données pour 2006.

Ces données seront transmises, après adoption par l'observatoire, au ministre en charge de la santé au cours du premier trimestre 2007.

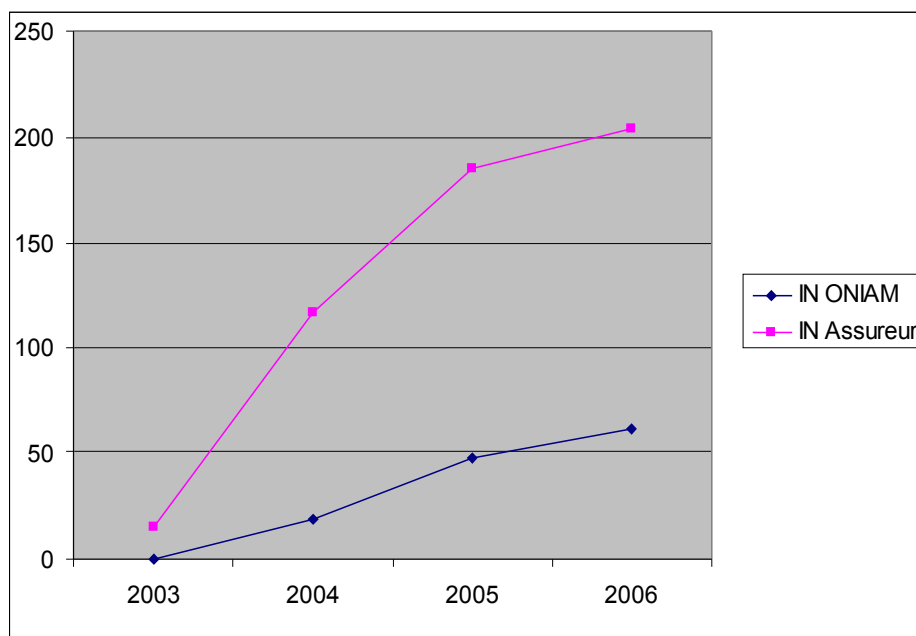
Enfin, des appels à projet pour conduire une enquête rétrospective sur les accidents de naissance, ont été diligentés au deuxième semestre. Un premier appel d'offre a permis l'élaboration d'un cahier des charges, qui a servi de base au second appel à candidature qui s'est conclu début 2007. L'enquête devrait être finalisée pour la rentrée 2007.

### III – Une croissance modérée des infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM

#### Evolution des infections nosocomiales prises en charge par la solidarité

périodes	1 <sup>er</sup> S*	2 <sup>ème</sup> S	1 <sup>er</sup> S	2 <sup>ème</sup> S	1 <sup>er</sup> S	2 <sup>ème</sup> S	1 <sup>er</sup> S	2 <sup>ème</sup> S
	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006
effectifs	0	0	9	10	24	24	34	26

\* S = semestre



#### Commentaires :

Le nombre d'infections nosocomiales transmis à l'ONIAM en application de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique et ouvrant droit à la réparation par la solidarité nationale est de **26** pour le second semestre 2006. Ce qui porte le nombre total d'infections nosocomiales indemnisées par l'office en 2006, en application de cet article, à 60.

Les courbes de croissance du nombre d'infections nosocomiales engageant la responsabilité d'un établissement et du nombre d'infections nosocomiales indemnisées par l'office au titre de la loi About sont globalement parallèles.

La liste des établissements concernés par les infections nosocomiales ayant entraîné, au cours du second semestre 2006, l'application de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique figure ci-après :

<b>Etablissement concerné</b>	<b>Lieu</b>	<b>Décès ou taux d'IPP</b>	<b>Age</b>
Centre Hospitalier Universitaire de Dijon	Dijon (21)	Décès	72 ans
Centre Hospitalier Universitaire de Dijon	Dijon (21)	Décès	79 ans
Centre Hospitalier de Montceau les Mines	Dijon (21)	Décès	80 ans
Clinique Marie Immaculée	Bouges (18)	Décès	76 ans
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	Tours (37)	Décès	61 ans
Hôpital Local Clinique de la Compassion	Bourbonne les Bains (52) Langre (52)	Décès	80 ans
Centre Hospitalier universitaire de Besançon	Besançon (25)	60%	21 ans
Hôpital Raymond Poincaré	Garches (92)	40%	52 ans
Centre Hospitalier Sainte Anne	Paris (75)	45%	58 ans
Hôpital Tenon	Paris (75)	Décès	29 ans
Centre Médico-Chirurgical Floréal	Bagnolet (93)	30%	88 ans
Hôpital Saint-Antoine	Paris (75)	Décès	31 ans
Hôpital de la Pitié Salpêtrière	Paris (75)	Décès	64 ans
Hôpital Robert Debré	Paris (75)	Décès	16 ans
Clinique Millénaire	Montpellier (34)	Décès	57 ans
Centre Hospitalier Universitaire de Limoges	Limoges (87)	30%	76 ans
Clinique Chenieux	Limoges (87)	Décès	82 ans
Centre Hospitalier Régionale de Metz Thionville	Metz (57)	Décès	68 ans
Clinique Saint-André	Vandoeuvre les Nancy (54)	35%	64 ans
Hôpital Rangueil Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse (31) Toulouse (31)	Décès	67 ans
Clinique Pasteur	Toulouse (31)	Décès	73 ans
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	Lille (59)	80%	52 ans
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille Hôpital de Calais Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer	Lille (59) Calais (62) Boulogne sur Mer (62)	Décès	74 ans

Polyclinique du Ternois	Saint Pol sur Ternoise (62)	30%	73 ans
Clinique de la Casamance	Aubagne (13)	Décès	31 ans
Clinique des Alpes	Grenoble (38)	40%	57 ans
Clinique Belledonne	Saint Martin d'Herès (38)		

# **ANNEXE**

**TABLEAU DES EMPLOIS AU 31/12/06**

<b>CRCI</b>		
<b>Pôle CRCI BAGNOLET</b>		
catégorie d'emploi	Effectif CDI	Emploi
CRCI IDF, Haute -Normandie		
1	1	Président
2	3	Juriste
4	2	Secrétaire administrative
CRCI Picardie, NPC, Centre		
1	1	Président
2	1	Juriste
4	1	Secrétaire administrative
CRCI Bretagne, Pays de loire, Basse-Normandie		
1	1	Président
2	1	Juriste
4	1	Secrétaire administrative
<b>Pôle CRCI LYON</b>		
CRCI PACA, Languedoc-Roussillon, Corse		
1	1	Président
2	1,5	Juriste
4	2	Secrétaire administrative
CRCI Auvergne, Bourgogne, Rhône-Alpes		
1	1	Président
2	1,5	Juriste
4	2	Secrétaire administrative
<b>Pôle CRCI NANCY</b>		
1	1	Président
2	2	Juriste
4	2	Secrétaire administrative
<b>Pôle CRCI BORDEAUX</b>		
1	1	Président
2	2	Juriste
4	2	Secrétaire administrative

ONIAM		
catégorie d'emploi	Effectif CDI	Emploi
<b>Direction</b>		
	1	Directeur
	1	Secrétaire Général
3	1	Assistante de direction
<b>Service Juridique</b>		
2	2	Juriste ONIAM
3	1	Assistante Juridique
1	1	Medecin Expert
<b>Service Indemnisation</b>		
3	4	Indemnisateur
<b>Service Budgétaire</b>		
2	1	Responsable
3	2	Assistant budgétaire
<b>Service Ressources Humaines</b>		
2	1	Responsable
3	1	Assistant RH
4	1	Agent d'accueil
<b>Service Informatique</b>		
2	1	Responsable
2	1	Ingénieur
2	1	Chargé de mission Légal Suite
<b>Service Nouvelles Missions</b>		
2	1	Juriste
<b>Agence Comptable</b>		
3	2	Assistant à l'Agente Comptable