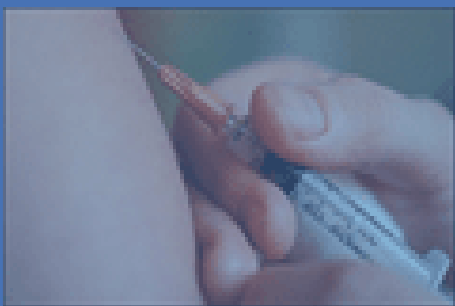


ONIAM

OFFICE
NATIONAL
D'INDEMNISATION
DES ACCIDENTS
MÉDICAUX

RAPPORT D'ACTIVITÉ : 2ème SEMESTRE 2005

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



INTRODUCTION

Conformément aux obligations qui sont faites à l'établissement, ce rapport inclut la liste des infections nosocomiales indemnisées par l'office, dans le cadre des dispositions de la loi du 30 décembre 2002.

Les données relatives au fonctionnement des commissions régionales et interrégionales de conciliation et d'indemnisation, dans lequel n'intervient pas l'établissement, qui affecte à ces commissions, une fois par an, dans le cadre de son budget annuel, les moyens nécessaires, seront présentées dans le rapport semestriel disponible pour la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, sur la base des informations transmises par les CRCI à la commission nationale des accidents médicaux.

Le plan du rapport est le suivant :

- Une première partie traite des indemnisations prononcées par l'ONIAM dans le cadre du dispositif général,
- une deuxième partie présente les indemnisations versées par l'ONIAM dans le cadre des contentieux directs dans lesquels l'ONIAM est partie,
- la troisième partie porte sur les infections nosocomiales indemnisées par l'office dans le cadre de la loi dite About,
- enfin la quatrième et dernière partie est consacrée à l'évaluation du référentiel d'indemnisation.

Conformément au décret du 29 juillet 2004, ce rapport a été adopté par le conseil d'administration de l'office en date du 5 avril 2006.

SOMMAIRE

I – DESCRIPTIF DES INDEMNISATIONS VERSEES PAR L’ONIAM EN 2005 4

1) DISTRIBUTION DES OFFRES ET PAIEMENTS / SITUATION ADMINISTRATIVE DES DOSSIERS.	4
2) MONTANTS ENGAGES OU PAYES	5
3) DISTRIBUTION DES MONTANTS(€) PAR CATEGORIE (DOSSIERS SOLDES).....	6
4) COMPARAISON DISTRIBUTION DES EFFECTIFS ET DES MONTANTS PAR CATEGORIE.	6
5) DISTRIBUTION DES DOSSIERS EN FONCTION DU STATUT DU DEMANDEUR.	7
6) PART DES SUBROGATIONS DANS LES OFFRES D’INDEMNISATION.....	7
7) REFUS DES OFFRES DE ONIAM PAR LES VICTIMES	8
8) REFUS DE PAYER ONIAM.....	8

II – INDEMNISATIONS PAYEES PAR L’ONIAM DANS LE CADRE DES CONTENTIEUX DIRECTS 9

1) TABLEAU	9
2) COMMENTAIRES	9

III- LES INFECTIONS NOSOCOMIALES ENTRANT DANS LE CHAMP DE L’ARTICLE L. 1142-1-1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE..... 11

1) TABLEAU	11
2) COMMENTAIRES	12

IV – EVALUATION DU REFERENTIEL D’INDEMNISATION..... 13

1- RAPPEL SUR LES PRINCIPES ET LA METHODE QUI ONT PRESIDE A L’ELABORATION DU REFERENTIEL INDICATIF D’INDEMNISATION PAR L’ONIAM.	13
2) EVALUATION DU REFERENTIEL.	14
<i>Principaux enseignements de l’étude :</i>	15

ANNEXE 17

I – Descriptif des indemnisations versées par l’ONIAM en 2005

L’année 2005 a été la première année pleine pour ce qui concerne l’indemnisation des victimes. En effet, moins de 4 M€ ont été versés en 2004 alors que ce sont plus de 18 M € qui ont été payés par l’établissement en 2005.

Les tableaux ci-après détaillent ces indemnisations en fonction de différents critères.

Toutes les données sont arrêtées au 31/12/2005.

1) Distribution des offres et paiements / situation administrative des dossiers.

Dossiers 2004 soldés en 2005	17
Dossiers 2005 soldés en 2005	150
<i>Sous-total dossiers soldés</i>	<i>167</i>
Provisions 2005	366
Offres définitives 2005	23
Total offres et paiement en 2005	556

Dossier soldé : dossier pour lequel le paiement a été effectué.

Offre : dossier pour lequel une offre a été faite mais pour lequel aucun paiement n’a été effectué à la date considérée..

Provision : la plupart des provisions ont été soldées.

Le nombre important d’offres provisionnelles traduit le fait que la grande majorité des indemnisations fait l’objet d’une provision avant offre définitive. Ces provisions portent sur les préjudices sur lesquels ne s’exerce aucune déduction de créances d’organismes sociaux.

Cette pratique permet de tenir les délais, qui restent inférieurs à 4 mois¹, malgré le temps nécessaire pour obtenir les créances de l’ensemble des organismes concernés.

¹ Délai légal entre la réception par l’office de l’avis et l’offre faite à la victime.

2) Montants engagés ou payés

	Montants (€)	Effectifs dossiers	Coût moyen / dossier
Coût total (soldés + offres + provisions)	22 757 040	556	40 930
Indemnisations payées (définitives et provisionnelles)	18 188 985	461	39 455
Indemnisations définitives payées	11 824 44 ²	190	62 234

Plus de 550 offres ont été faites par l'établissement en 2005.

A ce stade, le calcul assez complexe du montant des créances n'a pas été fait. Il sera présenté lors du prochain rapport concernant les indemnisations par l'office. En première intention, il peut être estimé entre 30 et 50% du montant d'un dossier.

Si l'on raisonne en masse, le coût global pour la collectivité (indemnisations versées + créances déduites) est de l'ordre de 30 à 35 M€ pour l'année 2005³.

Le montant moyen d'un dossier définitivement réglé se monte à plus de 62 000€. Ce montant, net des déductions des créances des organismes sociaux, ne fait l'objet d'aucun recours de la Sécurité sociale. L'intégration du montant des créances porterait le coût moyen d'un dossier à un niveau situé entre 80 000 et 100 000 €.

La dispersion des montants unitaires est très importante. Les montants les plus faibles sont de l'ordre de quelques centaines d'euros correspondant à des dossiers pour lesquels l'engagement de la solidarité nationale n'est appelé que sur une faible fraction du préjudice (10% par exemple). Il est à noter sur ce point que la fréquence des dossiers dans lesquels la CRCI opère un partage entre l'état antérieur et l'aléa ou entre la faute et l'aléa est en constante augmentation.

Les montants les plus élevés sont les suivants :

- dossier soldé : plus de 420 000 €
- offre définitive : plus de 1 300 000 €

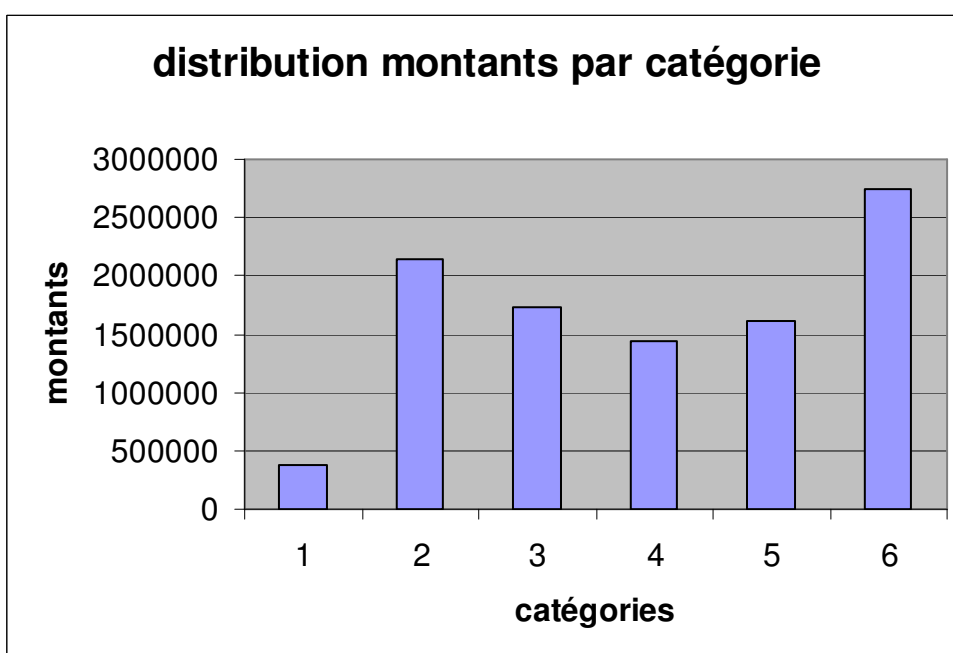
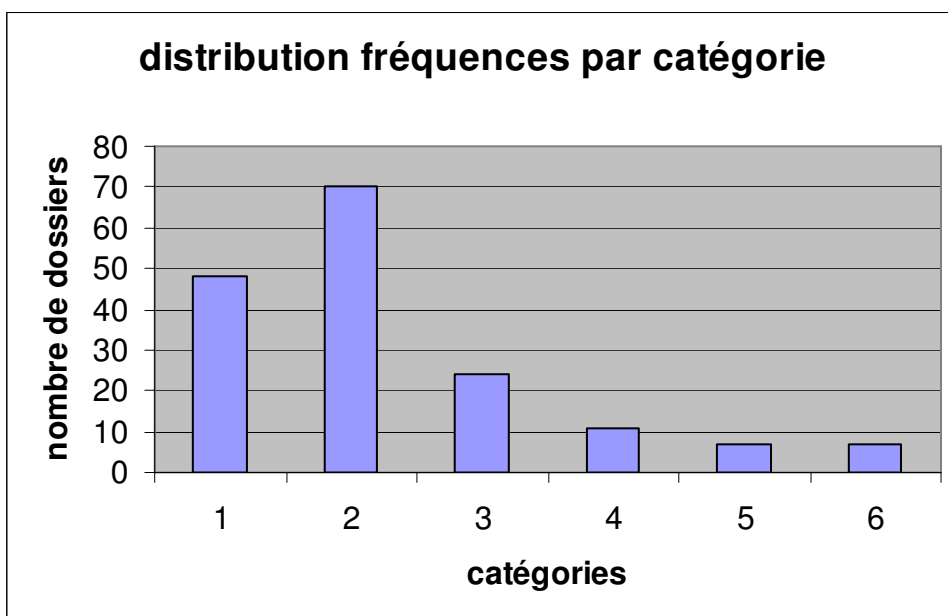
² Sur cette somme 380 805 € ont été payés en 2004 à titre de provision sur 23 dossiers qui ont été définitivement soldés en 2005.

³ Pour information, le montant annuel des indemnisations payées par les assureurs aux victimes d'accidents médicaux est de l'ordre de 150 M€.

3) Distribution des montants(€) par catégorie (dossiers soldés)

Catégories	1	2	3	4	5	6	Total
	< 15 000	< 50 000	<100 000	<200 000	<300 000	>300 000	
Effectifs	48	70	24	11	7	7	167
Montants	377 174	2 142 373	1 732 344	1 431 658	1 610 423	2 744 068	10 038 039

4) Comparaison distribution des effectifs et des montants cumulés par catégorie.



Cette comparaison illustre la part très importante que prennent les dossiers à coûts très élevés dans la dépense globale. On retrouve là une des problématiques actuelles de l'assurance en responsabilité civile médicale. Elle montre également la concentration à la fois des coûts et des fréquences sur la catégorie des dossiers situés entre 15 000 € et 50 000 €.

5) Distribution des dossiers en fonction du statut du demandeur.

	Effectifs	%
Demandeur : victime	432	77,7 %
Demandeur : ayant droit	124	22,3 %
Total	556	100 %

Le nombre important de dossiers déposés par des ayants droits (plus de 22%) traduit l'importance de la part des décès dans les demandes d'indemnisation.

6) Part des subrogations dans les offres d'indemnisation.

	Effectifs	%	Montants(€)	%
Procédures normales	455	81,83%	17 416 394	76,53%
Substitutions totales assureurs	88	15,83%	4 048 477	17,79%
Substitutions partielles assureurs	6	1,08%	598 616	2,63%
Condamnations ONIAM	5	0,89%	606 979	2,67%
Dossiers contentieux indemnisés à l'amiable	2	0,36%	86 575	0,38%
TOTAL	556		22 757 040	100 %

Les subrogations, partielles ou totales, représentent un peu plus de 20% du montant global des offres d'indemnisation.

La comparaison des répartitions par effectifs et par montants montre que les dossiers de substitution semblent présenter globalement le même profil que les dossiers d'aléa.

Sur les 94 recours potentiels, 73 ont d'ores et déjà fait l'objet d'une décision de recours effectif. Sur les 28 procédures en cours fin 2005, aucune décision n'avait été rendue.

7) Refus des offres de l'ONIAM par les victimes

Cinq offres ont été explicitement refusées par les victimes, soit moins de 1% du total des offres.

Compte tenu des délais parfois longs entre l'offre de l'ONIAM et la réponse positive ou négative de la victime, il est possible que certains dossiers en suspens fassent l'objet au bout du compte d'un refus explicite. Une procédure de relance a été mise en place. Cette procédure a permis de récupérer des réponses, positives pour la plupart, restées longtemps sans réponse. Certaines personnes, qui avaient reçu une offre provisionnelle, ont cependant fait savoir qu'elles attendaient une offre définitive pour se prononcer. Enfin, quelques relances sont restées sans réponse à ce jour.

8) Refus de payer ONIAM

	AVIS CRCI	MOTIVATION REFUS ONIAM	RECOURS
A	Hémiplégie suite à intervention neurochirurgicale	Nécessité d'exciser la tumeur et donc de délabrer le tissu nerveux	Référé TA : rejet demande Référé CAA : rejet demande
B	Stérilité définitive suite à hystérectomie d'hémostase pour endiguer une hémorragie de la délivrance	L'hémorragie est une complication de la délivrance et l'hystérectomie était indispensable pour traiter l'hémorragie	Recours au fond TA
C	Hémorragie méningée suite à une ponction lombaire (péridurale)	Pas de lien entre l'hémorragie cérébro-méningée spontanée du post-partum et la péridurale	Pas de recours
D	Tétraplégie suite à intervention sur hernie discale	Evolution de l'état antérieur (compression médullaire par la hernie)	Requête en annulation TA
E	Nécrose secondaire d'un greffon	Nécrose : risque prévisible de ce type de greffe	Pas de recours
F	Défaut d'organisation et erreur de diagnostic dans prise en charge d'un accident vasculaire. Refus de payer de l'assureur	Ni faute constatée ni aléa, pathologie spontanée	Recours TA

TA : tribunal administratif

CAA : cour administrative d'appel.

L'Office a refusé de suivre l'avis de la CRCI dans 6 dossiers. Le ratio refus de payer sur offres est donc de 6 / 556 soit 1%. Ce ratio est stable par rapport à l'année 2004.

A noter qu'au 31/12/2005, deux dossiers sur six n'avaient pas fait l'objet de recours.

II – Indemnisations payées par l'ONIAM dans le cadre des contentieux directs

1) Tableau

AFFAIRES	MONTANT(€)	TRIBUNAL	PROCEDURE	SUITE
V	50 000	TGI	référé	affaire au fond pas d'appel
M	322 320	TA	fond	appel
G	11 000	TA	référé	appel
P	101 500	TGI	référé	appel
N	122 159	TGI	fond	pas d'appel
B	61 763	TGI	référé expertise règlement amiable	clos
L	24 812	TGI	référé expertise règlement amiable	clos
TOTAL	693 554			
<i>Moy/dossier</i>	<i>99 079</i>			

2) Commentaires

Le nombre de contentieux dans lesquels l'ONIAM est partie est en constante augmentation, que ce soient les contentieux directs ou les recours exercés par l'établissement : l'ONIAM était partie dans près de 300 contentieux au 31/12/2005.

Fin 2005, aucun recours engagé par l'ONIAM n'avait donné lieu à décision.

Par contre, 7 contentieux directs ont abouti à des décisions d'indemnisation⁴.

Dans 5 cas, l'ONIAM a été condamné par le juge de première instance à indemniser la victime. Dans trois de ces dossiers, l'office a fait appel de la décision.

Deux procédures, en référé expertise, ont donné lieu à un règlement amiable. L'établissement a en effet estimé, après analyse des expertises, que les conditions pour une indemnisation par la solidarité étaient réunies. C'est pourquoi une proposition de règlement amiable a été faite à la victime qui l'a acceptée.

Dans le dossier « N », la victime avait refusé l'offre amiable de l'ONIAM ce qui a conduit à poursuivre la procédure jusqu'à son terme. L'établissement n'a pas fait appel de la condamnation.

Aucune indemnisation n'a été versée en 2005 au titre de la reprise des obligations de l'association France Hypophyse.

⁴ A comparer avec une centaine de contentieux dans lesquels l'ONIAM a été mis hors de cause de façon définitive ou pour lesquels le rapport exclu formellement l'engagement de la solidarité nationale.

III- Les infections nosocomiales entrant dans le champ de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique

1) Tableau

Etablissement concerné	Lieu	Décès ou taux d'IPP	Age
Clinique Jouvenet	Paris (75)	45%	58 ans
Hospices Civils de Lyon	Lyon (69)	40%	80 ans
Hôpital Morvan	Brest (29)	53%	55 ans
Polyclinique de Quimper	Quimper (29)	décès	48 ans
Polyclinique de Sesson Sévigné	Cesson Sévigné (35)	décès	37 ans
Centre hospitalier Universitaire de Reims	Reims (51)	40 %	80 ans
Clinique Saint Antoine	Nice (06)	30%	53 ans
Hôpital Henri Mondor	Créteil (94)	décès	62 ans
Polyclinique Inkermann	Niort (79)	décès	88 ans
Infirmierie Protestante de Lyon	Caluire et Cuire (69)	décès	75 ans
CHU de Reims	Reims (51)	décès	72 ans
Centre Hospitalier de Lannion	Lannion (22)	35%	70 ans
Clinique Jeanne d'Arc	Lyon (69)	décès	61 ans
Polyclinique de Courlancy	Reims (51)	40%	81 ans
Centre Hospitalier Universitaire de Reims	Reims (51)	décès	53 ans
Hôpital Tenon	Paris (75)	décès	55 ans
Centre Hospitalier Universitaire d'Angers	Angers (49)	décès	1 mois
Polyclinique Saint Louis	Ganges (34)	55%	62 ans
Centre hospitalier du Bassin de Thau	Sète (34)	Partage (50% ONIAM / ASSUREUR) décès	74 ans

Centre Hospitalier de Nancy	Nancy (54)	80% ONIAM décès	46 ans
Hôpital Henri Mondor	Créteil (94)	10% ONIAM décès	83 ans
Hôpital Henri Mondor	Créteil (94)	80% ONIAM décès	61 ans
Hôpital Henri Mondor	Créteil (94)	(50 % ONIAM) décès	68 ans
Centre Hospitalier Général	Chalons en Champagne (51)	Partage (60% ONIAM /40% ASSUREUR)	14 jours
Centre hospitalier de Reims	Reims (51)	décès	

2) Commentaires

24 infections nosocomiales ont été transmises à l'ONIAM dans le cadre des dispositions de la loi du 30 décembre 2002 pour la période couvrant le deuxième semestre 2005, soit exactement le même nombre qu'au premier semestre. Le total sur l'ensemble de l'année 2005 est donc de 48.

La proportion de décès est des 2/3 des dossiers indemnisés.

A noter que plusieurs contentieux relatifs à la question de l'application dans le temps de ces dispositions sont en cours⁵.

Au 31/12/2005 :

- 2 décisions ont été prises en faveur de l'application rétroactive de ces dispositions à partir du 5 septembre 2001

. TGI Paris et TA de NICE

⁵ Le conseil d'administration a adopté une délibération considérant que les dispositions de la loi du 31/12/2005 concernant le transfert à la charge de la solidarité nationale l'indemnisation des infections nosocomiales graves n'avaient pas de caractère rétroactif.

- 4 décisions ont été prises en sens inverse
 - . TA de Versailles (2 contentieux) ; TA de Paris et TGI de Nanterre.

IV – Evaluation du référentiel d’indemnisation

Conformément aux engagements pris par l’établissement⁶, une évaluation de l’application du référentiel d’indemnisation par l’ONIAM a été conduite.

L’évaluation a été réalisée par la fédération pour la recherche économique et financière (F.R.E.F.) sous la direction de MM. Pierre-Yves Geoffard et Arnold Chassagnon⁷. Elle porte sur l’ensemble des indemnisations payées par l’office en 2005.

1- Rappel sur les principes et la méthode qui ont présidé à l’élaboration du référentiel indicatif d’indemnisation par l’ONIAM.

Le référentiel d’indemnisation de l’ONIAM a été construit à partir d’une analyse des pratiques existantes tant transactionnelles qu’au sein des juridictions. Les données ont été recueillies auprès des compagnies d’assurances, des juridictions et du fichier d’indemnisation des victimes d’accidents automobiles (AGIRA).

Elles ont fait l’objet d’une analyse statistique et économique par une équipe mixte : Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Ecole normale supérieure (ENS), Ecole des hautes études en sciences sociales (EHSS).

Le principe général qui a été adopté est celui d’une approche empirique, faite d’ajustements successifs et de vérifications croisées. Cette méthode était la seule possible, compte tenu des limites qui tiennent au caractère lacunaire des données disponibles. Elle était également nécessaire en raison de la forte dispersion de ces données, quelle que soit la pratique (transactionnelle ou juridictionnelle) observée. Il est apparu, par ailleurs, que le périmètre des préjudices indemnisés n’était pas toujours parfaitement défini ni équivalent d’une source à l’autre.

⁶ Cf. référentiel d’indemnisation sur le site web : oniam.fr

⁷ Chercheurs à l’école normale supérieure

Deux types d'approches méthodologiques ont par conséquent été utilisés :

- d'une part, une modélisation de l'existant (en recherchant les modèles expliquant le mieux les comportements indemnitaires : courbe quadratique du pretium doloris, droite pour l'indicateur synthétisant la perte de qualité de vie, etc.). Ceci a permis les comparaisons entre les pratiques ;
- d'autre part, une approche très empirique consistant à comparer les coûts induits par les différentes pratiques.

Cette double approche, très pragmatique, a permis de croiser les informations, soit pour conforter une tendance soit pour en montrer les limites.

Enfin, des principes ont été arrêtés afin de cerner, quand cela était possible, le sens d'un poste de préjudice donné.

C'est par exemple le cas de l'incapacité permanente partielle (IPP) dont l'analyse était rendue très complexe, car faisant intervenir plusieurs variables de manière concomitante. Dans ce cas particulier, nous avons raisonné en compensation de la perte de qualité de vie pour le temps restant à vivre. Pour cela un indicateur combinant l'espérance de vie et l'importance du préjudice mesuré par l'IPP a été créé. Ceci a eu deux conséquences sur la construction du modèle pour l'IPP :

- introduction d'une différence entre les hommes et les femmes au profit des ces dernières,
- une forte différence du montant de la valeur du point entre une personne jeune et une personne en fin de vie.

C'est donc sur ces bases, ici rappelées, que le référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM a été construit et adopté par son conseil d'administration.

2) Evaluation du référentiel

Les résultats de l'étude sont présentés in extenso en annexe afin que la méthode qui a été suivie soit portée à la connaissance des lecteurs.

Principaux enseignements de l'étude :

L'évaluation ne porte pas sur l'ensemble des préjudices. Sont notamment absents de cette première évaluation les préjudices économiques, qui ne donnent pas lieu à référence, mais également certains préjudices référencés comme le préjudice moral des ayants droits. L'évaluation de ces derniers sera intégrée lors du prochain rapport d'évaluation.

Par ailleurs, compte tenu de la faiblesse de l'effectif, il a été décidé de ne pas pousser trop loin les analyses statistiques permettant l'identification de facteurs influant sur les pratiques. Pour autant une telle analyse est souhaitable. Elle ne pourra cependant être réalisée que d'ici deux à trois ans pour être significative.

Les principales conclusions qui peuvent être tirées de ce premier rapport d'évaluation sont les suivantes :

- Quel que soit le poste de préjudice considéré, le référentiel a été suivi, en moyenne, par le service indemnisation de l'établissement. Ainsi le modèle implicite s'approchant le mieux des pratiques de l'office est pratiquement dans tous les cas, superposable au modèle de référence,
- Pour autant, la distribution des indemnisations autour de ce modèle de référence montre que l'ONIAM a su s'écarter des moyennes en prenant en compte des situations spécifiques. La mesure de cette dispersion et l'écart moyen qu'elle peut engendrer sont des éléments qu'il sera important de suivre dans le temps,
- Les « grands écarts » s'expliquent généralement de manière assez simple :
 - les valeurs du pretium doloris très inférieures au modèle s'expliquent par l'application du prorata temporis dans le cas de personnes décédées (7 cas de décès sur 8 valeurs basses)
 - les valeurs basses de l'IPP (qui sont rares) trouvent la même explication,
 - les valeurs hautes de l'IPP tiennent au fait que dans ces dossiers (rares également) le préjudice économique a été intégré au montant de l'indemnisation versé au titre de l'IPP.

- La totalité du spectre concernant le préjudice d'agrément (de 5 à 20% du montant de l'IPP) a été utilisée avec cependant une forte concentration autour de la moyenne. La moyenne calculée est par ailleurs superposable à la moyenne théorique (12,5%)

A partir de cette première évaluation, un objectif général peut être fixé : tendre à augmenter la dispersion des valeurs tout en conservant la même proximité des modèles implicites et théoriques. Une telle évolution traduirait d'abord un effort dans la meilleure prise en compte possible des situations individuelles. Elle témoignerait aussi de l'engagement de l'établissement à appliquer sa politique en matière d'indemnisation telle qu'elle apparaît à travers le référentiel d'indemnisation.

A N N E X E