



# **ONIAM**

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

**RAPPORT D'ACTIVITÉ :  
2ème semestre 2009**



**ISSN 1774-8283**

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)

## **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 2009 au 31 décembre 2009 et se situe dans la continuité des rapports précédents.

Une première partie traite de l'activité des CRCI.

La deuxième partie est consacrée aux activités de l'ONIAM : indemnisation des victimes d'accidents médicaux, de VIH d'origine transfusionnelle et de vaccinations obligatoires, ainsi que des contentieux afférents et activité administrative de l'établissement.

L'indemnisation des infections nosocomiales à la charge de l'ONIAM est abordée dans la troisième partie.

Conformément au décret du 29 juillet 2004, ce rapport a été adopté par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 22 juin 2010.

# Sommaire

<b><i>I – L’activité des Commissions régionales de conciliation et d’indemnisation (CRCI).....</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b>1) Description de l’activité des commissions sur le deuxième semestre 2009. ....</b>	<b>4</b>
<b>2) Bilan de l’activité des CRCI depuis 7 ans.....</b>	<b>5</b>
2 – 1. Une croissance constante mais modérée.....	5
2 – 2. La tendance à la réduction des délais d’instruction en CRCI n’est pas confirmée.....	6
<b><i>II – L’activité de l’ONIAM.....</i></b>	<b>7</b>
<b>1) Indemnisation des victimes.....</b>	<b>7</b>
1 – 1. Les indemnisations proposées par l’ONIAM : une forte baisse des montants malgré une stabilisation du nombre des protocoles envoyés.....	7
1 – 2. La croissance du stock est stoppée.....	8
1 – 3. Les délais légaux d’instruction des dossiers par l’Office sont respectés.....	10
1 – 4. Le taux d’effectivité du dispositif reste élevé.....	10
<b>2) La politique contentieuse de l’établissement : une file active en forte croissance et une première analyse des issues contentieuses témoignant d’une politique équilibrée, qui reste cependant à consolider.....</b>	<b>13</b>
2 – 1. Analyse de la file active au 31/12/2009.....	13
2 – 2. Une stabilisation du nombre d’expertises au contradictoire de l’ONIAM.....	16
2 – 3. Description des issues contentieuses depuis 2007. (Décisions insusceptibles de recours).....	17
<b>3) Indemnisation des victimes de contamination par le virus du Sida : un fonctionnement stabilisé.....</b>	<b>23</b>
3 – 1. Données statistiques.....	23
3 – 2. Contentieux.....	24
<b>4) Indemnisation des victimes de contamination par le virus de l’hépatite C : un nouveau dispositif.....</b>	<b>25</b>
<b>5) Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires : un dispositif en voie de consolidation.....</b>	<b>26</b>
5 – 1. Données statistiques.....	26
5 – 2. Contentieux.....	27
<b>6) Hormone de croissance .....</b>	<b>28</b>
<b>7) Indemnisation des victimes de dommages imputables à une mesure sanitaire d’urgence : le cas de la vaccination contre la grippe H1N1.....</b>	<b>29</b>
<b>8) Epinal : une situation en passe d’être soldée.....</b>	<b>30</b>
<b>9) Activité administrative.....</b>	<b>31</b>
9 – 1. L’exercice 2009 n’a pas confirmé la progression observée les années précédentes en matière d’indemnisation des accidents médicaux.....	31
9 – 2. Les recettes de l’établissement.....	36
9 – 3. Une gestion optimisée des effectifs.....	37
9 – 4. L’activité du numéro d’information progresse.....	37
9 – 5. La mise en place progressive d’un schéma directeur d’information.....	38
9 – 6. Fréquentation des sites internet.....	38
<b><i>III – Infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM : une augmentation modérée et irrégulière.....</i></b>	<b>39</b>

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

## 1) Description de l'activité des commissions sur le deuxième semestre 2009.

**Tableau de l'activité des CRCI par pôle  
01/07/2009 - 31/12/2009**

CRCI	Demandes d'indemnisation déposées	Dossiers rejetés avant expertise	Pré-expertises	Expertises	Avis positifs après expertises	Rejets après expertises	autres	Demandes de conciliations	Nombre de réunions de la commission
CRCI Bagnolet Ile de France	328	103	0	318	102	96	16	32	18
CRCI Bagnolet Nord	204	56	11	184	73	63	14	21	11
CRCI Bagnolet Ouest	242	45	5	237	66	70	14	15	11
CRCI Bordeaux	248	61	0	194	84	70	32	17	15
CRCI Lyon Nord	249	64	0	249	82	121	59	9	16
CRCI Lyon Sud	264	82	0	257	101	133	53	9	17
CRCI Nancy	217	59	0	247	69	79	20	7	12
<b>TOTAL</b>	<b>1752</b>	<b>470</b>	<b>16</b>	<b>1686</b>	<b>577</b>	<b>632</b>	<b>208</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Conformément aux textes, ce tableau retrace l'activité des CRCI sous la forme d'un instantané dans le but d'informer sur l'activité quantitative des commissions. Les colonnes sont donc indépendantes les unes des autres. Pour une analyse qualitative concernant notamment les avis, voir le site de la CNAMed : [www.cnamed.sante.gouv.fr](http://www.cnamed.sante.gouv.fr)

## Commentaires :

L'activité du deuxième semestre est comme chaque année un peu inférieure à celle du premier semestre : environ 100 demandes en moins.

Le nombre de réunions de commissions (100) inférieur de 16 à celui du semestre précédent, confirme cette tendance.

On observera cependant que cette différence, constatée chaque année en raison de la réduction d'activité aux mois de juillet et août, est moindre cette année qu'en 2008 : la différence en nombre de dossiers d'un semestre sur l'autre, passe de moins 300 en 2008 à moins 100 en 2009.

La comparaison des deuxièmes semestres des années 2009 et 2008 montre une légère augmentation du nombre d'entrées, une stagnation du nombre d'expertises diligentées, ainsi qu'une baisse importante des pré-expertises ou expertises sur dossiers.

## **2) Bilan de l'activité des CRCl depuis 7 ans.**

Les données ci-après présentent un bilan général de l'activité des commissions sur une période de 7 ans, soit depuis le début effectif du dispositif.

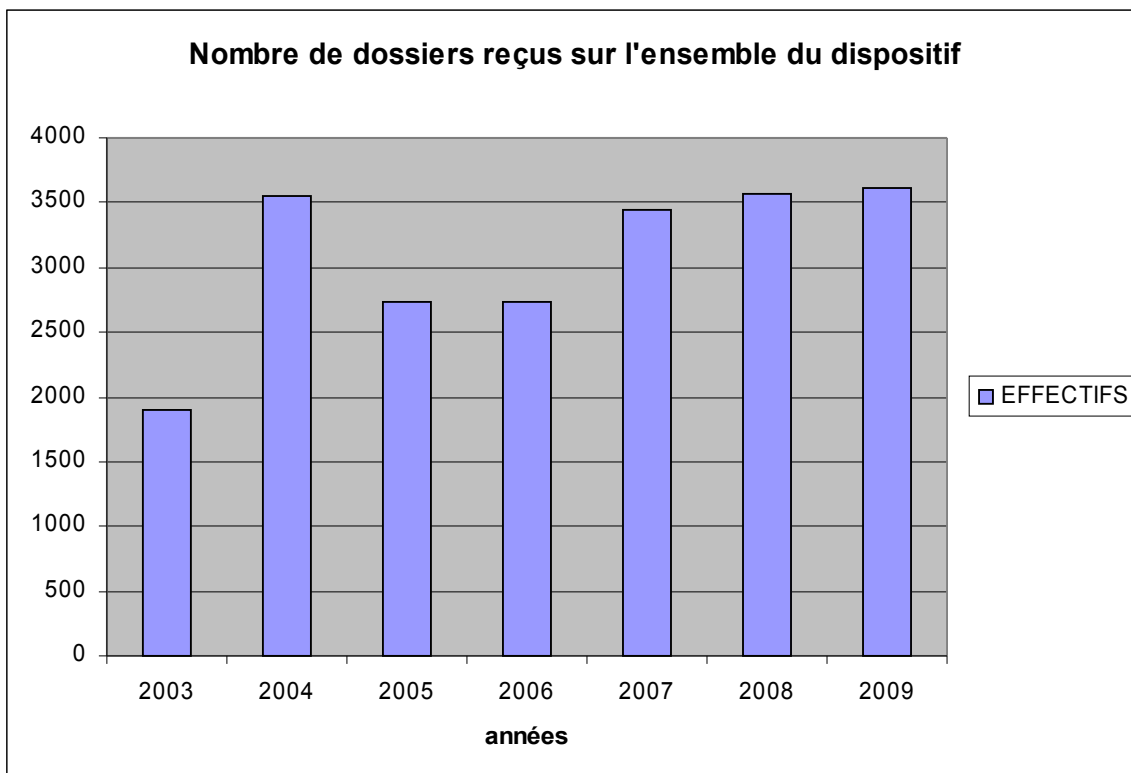
### **2 – 1. Une croissance constante mais modérée.**

Tableau des entrées et moyennes mensuelles.

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Cumul</b>
<b>Dossiers</b>	1907	3553	2728	2736	3446	3561	3615	21 546
<b>Moyenne mensuelle*</b>		296	227	228	287	297	301	

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

## Evolution des entrées dans le dispositif CRCI



### Commentaires :

Le nombre de demandes déposées auprès des CRCI est, en 2009, en très légère augmentation (+ 54) par rapport à 2008. La relative stabilité des entrées observées en 2008 se poursuit donc en 2009. On notera, par ailleurs, que le cumul des entrées dans le dispositif a passé la barre des 20 000 dossiers.

### 2 – 2. La tendance à la réduction des délais d’instruction en CRCI n’est pas confirmée.

Délais d’instruction moyens en mois / année

2004	2005	2006	2007	2008	2009
5,3	7,5	9,7	8,5	7,4	8,3

## Commentaires

Le délai moyen d'instruction des dossiers en CRCI, calculé sur l'année 2009 est de 8,3 mois, soit une augmentation significative par rapport à 2008. La réduction progressive des délais moyens de traitement depuis 2006 semble donc ne pas se confirmer. Il est rappelé que ce délai couvre le temps entre le moment où le dossier est complet et la réunion de la CRCI, lors de laquelle un avis est émis. Il comprend la totalité des dossiers, y compris ceux pour lesquels une décision de rejet manifeste est émise.

## II – L'activité de l'ONIAM

### 1) Indemnisation des victimes.

#### 1 – 1. Les indemnisations proposées par l'ONIAM : une forte baisse des montants malgré une stabilisation du nombre des protocoles envoyés.

	T1	T2	T3	T4	Total 2009
Dossiers reçus des CRCI	214	197	131	244	744
Protocoles envoyés*	575	550	533	405	2063
Dossiers clos	167	197	195	189	748
Montants engagés* (Millions d'€)	21	20	15	12	68
Montant moyen/ dossier clos (€)	66 000	67 000	93 000	74 000	

\* il peut y avoir plusieurs protocoles par dossier.

\*\*Les montants engagés chaque trimestre comprennent des offres partielles et des offres à caractère définitif. Par souci de présentation les montants sont arrondis au nombre entier.

## Commentaires

1) le nombre de dossiers reçus des CRCI est globalement stable comme le montre le tableau ci-après

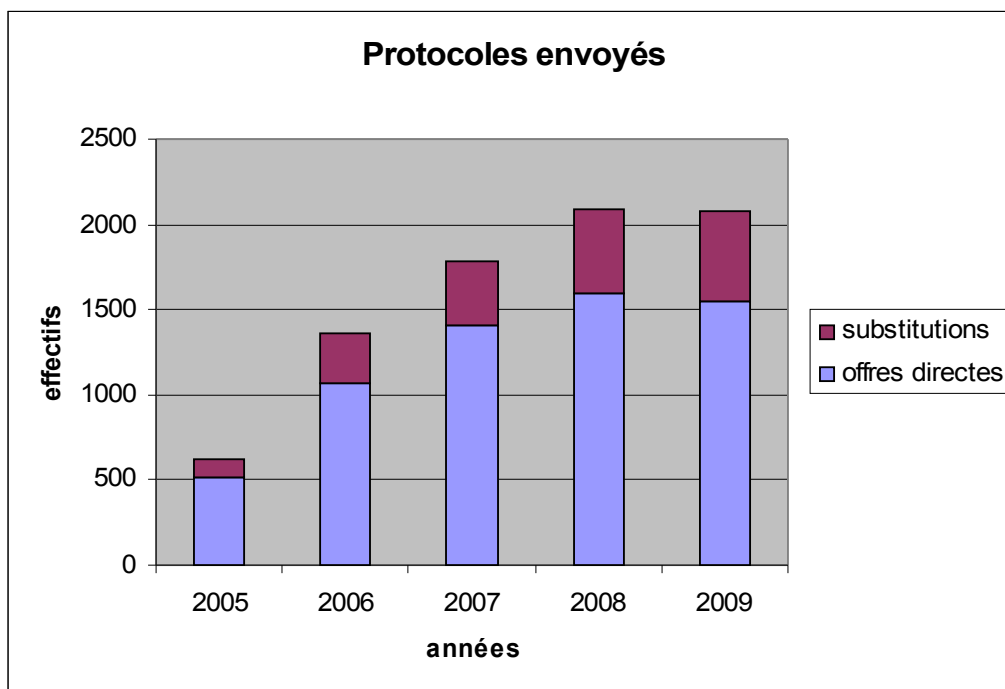
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dossiers CRCI reçus	141	491	658	758	813	744

2) Le nombre de protocoles envoyés est pratiquement stable.

Cependant, le nombre de dossiers clos a fortement augmenté ce qui se traduit par une stabilisation du stock (voir 2-2).

Par contre, le montant des engagements a fortement baissé en raison d'une réduction significative du montant moyen, tenant quasi exclusivement à la forte chute du nombre de dossiers de plus de 300 000 € (cf. partie administrative du rapport)

Le nombre de protocoles envoyés sur les 5 dernières années se répartit de la manière suivante :

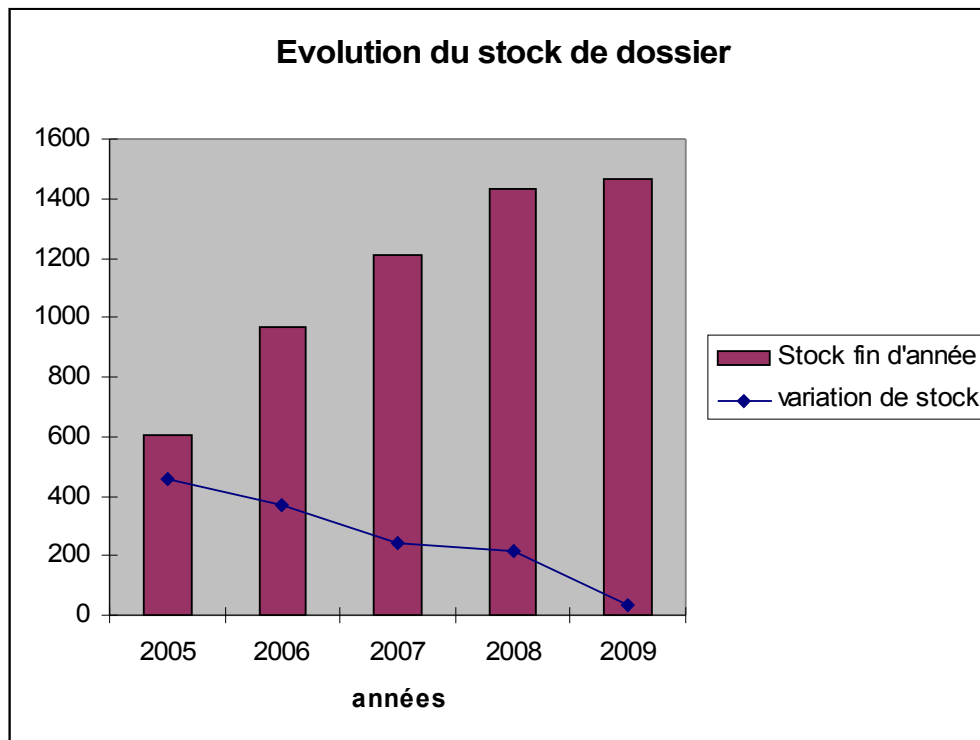


### Commentaires :

Le nombre de protocoles envoyés par le service indemnisation est globalement stable.

La part relative des substitutions reste également à peu près stable autour de 24%

## 1 – 2. La croissance du stock est stoppée.



La baisse de la variation du stock, constante depuis 2005, non seulement se confirme en 2009 mais s'accroît significativement, pour se rapprocher de zéro. L'évolution du stock 2009 / 2008 est donc très faible et ce dernier peut être considéré comme quasi à l'équilibre. Ce résultat, très positif, traduit l'effort réalisé par le service indemnisation pour clore les dossiers dans les meilleurs délais possibles.

Il faut en effet rappeler que le stock est constitué de 4 secteurs principaux :

- le délai entre la première offre et l'offre définitive,
- des offres qui n'ont pas fait l'objet de réponse des demandeurs,
- des dossiers en cours d'instruction avant la première offre et donc dans le délai légal de 4 mois,
- les dossiers non consolidés.

La part de stock, sur laquelle il est possible d'avoir une action directe, est constituée par le délai entre la première offre et l'offre définitive (cf. rapport deuxième semestre 2008). Cette part est de l'ordre de un tiers. La fraction de dossiers pour lesquels l'offre définitive se fait dans les 4 mois est de 36%, contre 64% des dossiers qui voient l'offre définitive faite dans un délai supérieur à 4 mois. Le délai moyen d'une offre définitive est de 235 jours.

Les deux tiers restants constituent une part frictionnelle du stock sur lequel il est difficile d'avoir une action.

**1 – 3. Les délais légaux d'instruction des dossiers par l'Office sont respectés.**

#### **Dépassement des délais avant la 1<sup>ère</sup> offre**

Périodes	% des dépassements (délai légal = 4 mois)	Délai moyen (délai légal = 122 jours)
2006	22%	110
2007	8%	108
2008	5%	111
2009	5%	112

#### **Commentaires :**

La situation reste stable et satisfaisante. La fraction de dépassement reste à un niveau très bas (5 %) qui peut être considéré comme incompressible car dû pour l'essentiel, si ce n'est exclusivement, à des facteurs externes à l'ONIAM (défaut de pièces justificatives soit de la part du demandeur, soit de la part d'un organisme social principalement).

Le délai moyen reste cependant relativement élevé et proche du maximum (112 / 122). Ceci montre que beaucoup d'offres sont émises à la limite du délai légal. Cette situation déjà observée en 2008 se confirme en 2009. Elle n'est à ce stade pas préoccupante mais doit être surveillée. Un premier objectif est de stabiliser ce délai avant peut-être de trouver les moyens de le réduire en le ramenant sous la barre des 110 jours.

#### **1 – 4. Le taux d'effectivité du dispositif reste élevé.**

Le taux de refus exprès des victimes reste bas : il est de 3,7% sur l'ensemble du 2<sup>nd</sup> semestre de l'année 2009.

Par ailleurs, 14 dossiers ont fait l'objet d'une décision de l'Office de ne pas suivre l'avis au 2<sup>nd</sup> semestre 2009<sup>1</sup>, ce qui porte le nombre total à 186 depuis le début du dispositif, soit 5,3 % du nombre des avis reçus par l'Office. Près de 40% de ces cas représentent des situations dans lesquelles l'ONIAM était saisi pour substitution. Ce ratio est en constante augmentation, l'ONIAM ayant

<sup>1</sup> Rappel : CE, avis du 10 octobre 2007 sur le statut des avis, et Cass. arrêt du 6 mai 2010.

adapté sa politique de substitution, à partir de l'analyse de l'échec de plusieurs de ses recours subrogatoires.

Les principaux motifs retenus par l'établissement pour ne pas suivre un avis ont été les suivants :

- l'absence d'imputabilité du dommage à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins (40 %) ;
- l'absence d'anormalité du dommage au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état (22 %) ;
- contrariété entre l'avis CRCI et l'expertise CRCI (10 %) tous portant refus de substitution ;
- l'absence de gravité au sens des articles L.1142-1 et D.1142-1 du code de la santé publique (10 %) ;
- l'irrégularité de l'avis (7 %) ;
- l'absence d'accident médical (6 %) : défaut de diagnostic non fautif ;
- le défaut de droit à substitution (4 %) ;
- l'absence d'acte de prévention, de diagnostic ou de soins (1 %).

Sur les 186 décisions de l'Office en ce sens, 52 ont fait l'objet d'un recours de la victime contre l'Office, 20 décisions de justice ont été rendues, dont 14 jugements au fond.

- ✓ Les juridictions ont prononcé le rejet de la demande de la victime dans 14 cas.
- ✓ Elles ont en revanche prononcé un droit à indemnisation de la victime dans 6 cas présentés ci-après :
  - S'agissant des avis adressés à l'Office :
    - Une décision a prononcé la mise hors de cause de l'Office et a retenu une indemnisation à la charge de l'acteur de santé concerné à hauteur de 50% (l'avis indiquait une indemnisation par la solidarité à hauteur de 100%)
    - Deux décisions de justice ont prononcé la condamnation de l'ONIAM à indemniser la victime :
      - un cas pour lequel l'ONIAM discutait un avis d'aggravation qui fixait une date de consolidation identique à celle de l'avis initial, rendant ainsi cet avis inexploitable. Nonobstant cette erreur de fait, non contestée par la juridiction saisie, celle-ci a considéré que l'aggravation du dommage devait conduire à corriger le préjudice initialement évalué.
      - un cas à l'occasion duquel l'Office avait soulevé l'irrégularité de l'avis, en raison de l'absence d'expertise diligentée par la CRCI. A ce titre et au regard des textes, la voie transactionnelle devenait impossible. En revanche, le

tribunal saisi a pu acter l'accord des parties, sur la base du référentiel indicatif de l'Office. L'accord s'est par ailleurs réalisé sur une base de préjudice plus large que celle retenue par la commission.

- S'agissant des demandes de substitutions : dans trois cas le juge a prononcé la condamnation des acteurs de santé. Cependant, dans chacune de ces décisions, la juridiction a retenu un niveau de réparation inférieur à celui qui avait été fixé par la commission régionale.

Le nombre élevé d'hypothèses (94,7%) dans lesquelles l'Office suit l'avis rendu par une commission régionale rappelle que l'avis est une pièce centrale du dispositif.

**2) La politique contentieuse de l'établissement : une file active en forte croissance et une première analyse des issues contentieuses témoignant d'une politique équilibrée, qui reste cependant à consolider.**

**2 – 1. Analyse de la file active au 31/12/2009.**

A la fin du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, l'ONIAM est partie en la cause dans 1203 contentieux qui se répartissent de la manière suivante :

• **Répartition de la file active par type de juridiction**

<b>Juridictions</b>	<b>Nombre de dossiers</b>
Tribunal administratif	<b>533</b>
Cour administrative d'appel	<b>50</b>
Conseil d'Etat	<b>1</b>
Tribunal de grande instance	<b>592</b>
Cour d'appel	<b>23</b>
Cour de Cassation	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>1203</b>

**Commentaires :** la répartition est globalement identique entre les deux ordres de juridiction.

• **Répartition de la file active par type d'actions**

<b>Recours directs hors CRCI initiés par les victimes</b>	<b>741</b>
<b>Recours faisant suite à une procédure CRCI</b>	<b>462</b>
- dont recours engagés par l'ONIAM	106
- <i>contentieux après substitution</i>	85
- <i>recours pour faute après avis d'aléa</i>	21
- dont recours engagés contre l'ONIAM par les victimes	340
- <i>suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime</i>	167
- <i>suite à un rejet par la CRCI</i>	135
- <i>suite à un avis non suivi par l'ONIAM</i>	38
- dont autres recours contre l'ONIAM	
- <i>contentieux initiés par l'assureur</i>	2
- <i>contentieux initiés par les CPAM</i>	14

**Commentaires :**

## 1) Sur la politique de recours de l'ONIAM contre les assureurs

L'ONIAM n'initie des actions subrogatoires contre les assureurs intervenant en garantie, qu'après indemnisation définitive réglée à la victime.

Depuis avril 2008, avant d'initier l'action subrogatoire dans le cadre des dossiers de substitution, et sauf les hypothèses de partage ONIAM / assureur ou entre plusieurs assureurs, l'Office offre à l'assureur de régulariser le dossier dans un délai de 2 mois suivant le paiement définitif.

Au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, l'ONIAM a proposé une régularisation dans 63 dossiers. Au terme du semestre précédent, 23 propositions de régularisation étaient en attente d'une réponse, soit un total de 86 dossiers répartis comme suit au 31/12/2009 :

- 40 dossiers en cours de discussion.
- 46 pour lesquels une décision a été prise au cours du semestre et qui se répartissent de la manière suivante :
  - 8 ont fait l'objet d'une régularisation par l'assureur, soit un quart des dossiers,
  - 36 dossiers ont été adressés aux avocats de l'ONIAM pour contentieux subrogatoire après échec de la proposition de régularisation,
  - 2 dossiers ont fait l'objet d'une décision de ne pas procéder à un recours subrogatoire dans la mesure où, après analyse, l'accident médical ne révélait pas de responsabilité des acteurs de santé concernés.

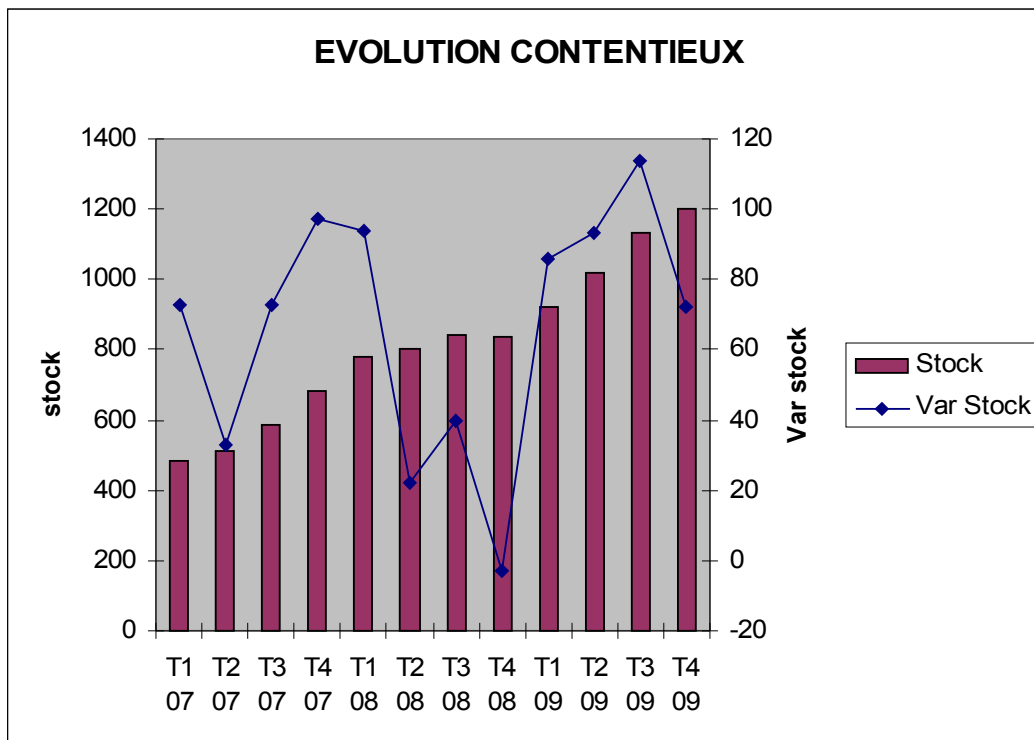
## 2) Sur les recours par les CPAM

Certaines CPAM exercent des recours contre les acteurs de santé, suite à un avis d'indemnisation par la solidarité nationale, dans le but de récupérer leurs créances.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Rappel : lorsque l'indemnisation revient à la solidarité nationale, à travers l'ONIAM, les créances des organismes sociaux sont déduites et non remboursées à ces organismes. Inversement, lorsque la charge revient à un assureur, celui-ci est tenu de rembourser ces fonds à l'organisme social créancier.

**Au total**, la file active des contentieux est passée de 837 contentieux fin 2008 à 1203 fin 2009, soit une augmentation de 44% sur la dernière année.

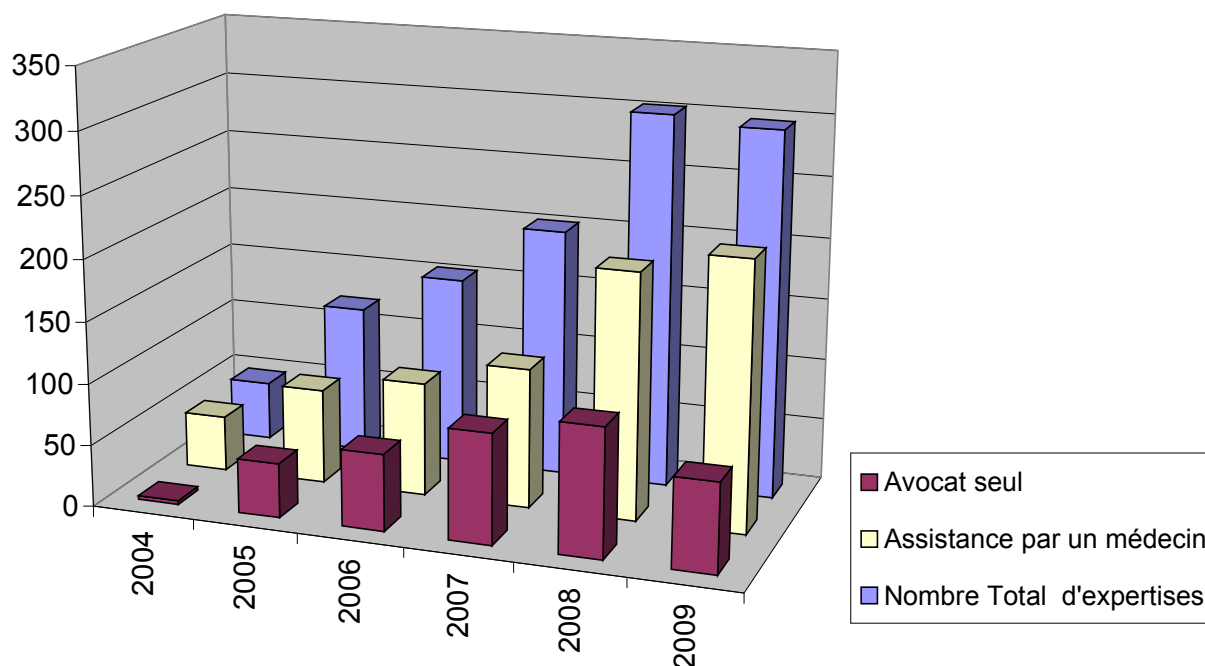


**Commentaires :**

- la croissance est constante mais très irrégulière comme le montre l'évolution chaotique de la courbe de variation de stock. On constate en effet un flux irrégulier des requêtes et décisions de justice.

- 270 nouveaux contentieux ont été initiés au cours du second semestre 2009, ce qui correspond à 3,2 fois le nombre de contentieux clos sur la même période.

## 2 – 2. Une stabilisation du nombre d'expertises au contradictoire de l'ONIAM.



### Commentaires

Le nombre d'expertises au contradictoire de l'ONIAM est en légère baisse en 2009, sans que celle-ci puisse être considérée comme significative, compte tenu du caractère très erratique des mises en cause de l'ONIAM comme le montre le tableau ci-avant.

Le médecin peut être seul, ce qui est le plus souvent le cas, ou associé à un avocat. Fin 2008, l'établissement a modifié sa politique de représentation en expertise, en privilégiant la présence d'un médecin plutôt que celle d'un avocat. Le schéma ci-après montre les effets sensibles de cette évolution, qui sera poursuivie dans le temps. Pour mettre en œuvre cette orientation, l'établissement a développé un réseau de médecins aptes à le représenter dans les expertises.

## 2 – 3. Description des issues contentieuses<sup>3</sup> depuis 2007. (Décisions insusceptibles de recours)

### 2-3-1 Recours directs (hors CRCI) initiés par des victimes :

Issues	2007 - 2009	Dont 2 <sup>ème</sup> semestre 2009
Désistement	31	6
Absence de condamnation de l'Oniam	174	63
Expertise sans suite (de plus de 4 mois)	114	4
Condamnation de l'ONIAM à indemniser	20	11
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>84</b>

#### Commentaires :

Le taux de condamnation sur la période 2007/2009 est bas, de l'ordre de 6%. Mais il est du double sur le seul deuxième semestre 2009. Cette évolution récente pourrait correspondre à une meilleure appréciation des conditions d'intervention de la solidarité nationale par les demandeurs.

### 2-3-2 Recours postérieurs à une procédure CRCI :

#### 1) Recours engagés par l'ONIAM après substitution à un assureur défaillant

De 2007 à 2009, sur 757 dossiers ayant donné lieu à substitution depuis le début du dispositif, 88 dossiers de substitution ont trouvé une issue définitive<sup>4</sup>.

Issues	2007 - 2009	Dont 2 <sup>ème</sup> semestre 2009
Décisions ayant fait droit à la position de l'ONIAM	14	0
Régularisation amiable avant contentieux	29	7
Régularisation amiable après saisine contentieuse	11	2
Débouté de l'ONIAM ou recouvrement partiel	8	0
Désistement après expertise contentieuse	2	0
Substitution sans recours	24	1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>10</b>

#### Commentaires :

<sup>3</sup> Y compris les procédures de règlement amiable avec les assureurs.

<sup>4</sup> 85 contentieux subrogatoires sont par ailleurs en cours. D'autres dossiers sont soit en cours de régularisation (40), soit en cours de réexamen avant réalisation du contentieux subrogatoire, soit en cours de traitement par les avocats de l'Office. Enfin, pour la majeure partie de ces dossiers de substitution, le dossier est en cours de règlement amiable, le recours n'étant envisagé qu'au terme du paiement de l'offre définitive à la victime.

- Sur les 24 substitutions sans recours, 21 ont été analysées par l'ONIAM comme étant en réalité des accidents médicaux non fautifs et non des accidents engageant la responsabilité des acteurs de santé concernés. Les trois autres se répartissent comme suit

- un dossier pour lequel le médecin non assuré est décédé
- un dossier pour lequel l'assureur a opposé la forclusion de la demande
- un dossier pour lequel le caractère nosocomial de l'infection a été exclu.

- les 2 désistements après expertise se répartissent comme suit :

- un dossier pour lequel l'expert judiciaire ne retient pas d'imputabilité
- un dossier pour lequel l'expert judiciaire retient un aléa

- Sur les 3 988 126 € en jeu<sup>5</sup>, 65 % - soit 2 591 213 € - ont été recouvrés, soit au contentieux, soit dans le cadre d'un accord amiable avec la compagnie d'assurance.

## 2) Recours subrogatoires pour faute après indemnisation de la victime suite à un avis de CRCI concluant à un accident médical non fautif

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b><i>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</i></b>
Décisions ayant fait totalement ou partiellement droit à la position de l'ONIAM	4	2
Régularisation amiable après saisine contentieuse	1	1
Débouté de l'ONIAM	3	1
Désistement ONIAM après expertise contentieuse	6	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>5</b>

**Commentaires :** Dans près d'un cas sur deux, l'ONIAM se désiste de son action, après une expertise contentieuse obtenue infirmant la possibilité de poursuivre l'action en recherche de responsabilité.

<sup>5</sup> Hors frais de procédures et pénalités.

### 3) Recours initiés contre l'ONIAM après avis de la CRCI :

#### *a) Pour ce qui concerne les contentieux engagés par une victime :*

- ✓ Contentieux suite à un refus de l'offre de l'Office par la victime

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b><i>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</i></b>
Décisions ayant débouté la victime de sa demande	31	7
Désistement de la victime	1	0
Rapport d'expertise juridictionnel resté sans suite	3	0
Décision de condamnation de l'ONIAM	25	6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>13</b>

#### **Commentaires :**

- dans plus de la moitié des cas, la victime ayant refusé l'offre de l'ONIAM se voit totalement déboutée de son action.

- les condamnations de l'ONIAM par le juge peuvent conduire, parfois à un montant d'indemnisation, égal ou très proche de l'offre transactionnelle de l'ONIAM. Cependant, certaines condamnations conduisent à une indemnisation qui peut être très supérieure à l'offre initiale de l'ONIAM.

- les données disponibles à ce jour, sont insuffisantes pour faire une analyse comparative pertinente (condamnations / offres) qui est nécessairement complexe. Une telle étude devra en effet porter sur des comparaisons poste par poste, ce qui suppose un nombre de cas significatifs. Elle sera cependant conduite dès que le nombre de décisions sera suffisant.

- ✓ Contentieux faisant suite au rejet du dossier par la CRCI

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b><i>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</i></b>
Décisions ayant débouté la victime de sa demande	24	7
Désistement de la victime	6	1
Rapport d'expertise juridictionnel resté sans suite	20	0
Décision de condamnation de l'ONIAM	1	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>8</b>

**Commentaires :** Lorsque le dossier a été rejeté par la CRCI, le taux de décision favorable à la demande du requérant est très faible (2%).

- ✓ Contentieux faisant suite à la décision de l'ONIAM de ne pas donner suite à un avis.

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</b>
Décisions ayant débouté la victime de sa demande	10	2
Décisions ayant fait droit à la demande de la victime	2	2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>

**Commentaires :** Cf. les commentaires généraux sur cette situation dans le paragraphe 2-3.

*b) Pour ce qui concerne les contentieux initiés par l'assureur après indemnisation de la victime suite à l'avis de la CRCI concluant à la faute*

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</b>
Décisions ayant débouté l'assureur	3	0
Rapport d'expertise resté sans suite (+ de 4 mois)	1	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

*c) Pour ce qui concerne les contentieux initiés par des caisses primaires d'assurance maladie*

<b>Issues</b>	<b>2007 - 2009</b>	<b>Dont 2<sup>ème</sup> semestre 2009</b>
Décisions ayant débouté la CPAM	1	0
Décision ayant fait droit au recours de la CPAM	0	0
Désistement	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### 2-3-3 Synthèse des issues des procédures contentieuses et règlements amiables avec les assureurs

Issues	2007 - 2009	%
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	302	53%
Sans suite (après expertise ou désistement de procédure)	177	31%
Décision aux intérêts de la partie adverse*	91	16%
Total	570	

\* Les décisions aux intérêts de la partie adverse recouvrent des situations très différentes que l'on peut résumer ainsi :

- soit le juge donne raison à la partie adverse sur une contestation de la position de l'ONIAM sur le principe ou sur le montant,

- soit la décision du juge condamne l'ONIAM à payer une indemnisation sans que celle-ci ne soit contestée par l'Office dans son principe (ce qui est fréquent en contentieux direct) et/ou dans son montant (ce qui est plus rare).

#### Commentaire général sur la politique contentieuse de l'ONIAM

La mission de l'ONIAM est d'indemniser les victimes dans le cadre défini par la loi. La responsabilité de l'établissement est de s'attacher à comprendre et à appliquer au mieux les dispositions qui fondent son action. Cependant, le juste équilibre ne peut être trouvé que sous contrôle du juge. C'est pourquoi l'établissement est particulièrement attentif aux issues des contentieux auxquels il est partie. En effet, la politique contentieuse de l'ONIAM est l'un des éléments de la politique publique conduite par l'établissement. Comme telle, elle est directement influencée par les décisions de justice qui peuvent conduire à réorienter les choix opérés par l'établissement.

Plusieurs constatations peuvent être faites sur les données présentées dans ce chapitre.

1) Les contentieux occupent une part croissante dans l'activité de l'établissement : la file active dépasse les 1200 dossiers et l'ONIAM a été mis dans la cause dans 375 dossiers en 2009. La répartition entre les contentieux directs et les contentieux faisant suite à une saisine de CRCI est globalement stable autour de 60/40.

2) L'analyse des issues contentieuses met en avant les points suivants :

- le taux de condamnation de l'ONIAM à indemniser, dans les contentieux directs, est faible : il est inférieur à 6%.

- le taux de condamnation de l'ONIAM, faisant suite à un avis de rejet de CRCI est encore plus faible : de l'ordre de 2%.

- la politique de l'ONIAM, de recours pour faute, après un avis concluant à un accident médical non fautif ou à une infection nosocomiale grave, justifie une mention particulière. Les résultats se répartissent globalement par tiers : 1/3 de résultats positifs pour l'ONIAM ; 1/3 de résultats négatifs au fond et 1/3 de dossiers dans lesquels l'ONIAM n'a pas poursuivi la procédure au-delà du référé expertise, estimant que compte tenu du rapport d'expertise obtenu devant la juridiction, le contentieux ne pouvait légitimement prospérer. Cependant, à ce stade et compte tenu de l'importance de ces dossiers dans la détermination de la frontière entre intervention de la solidarité nationale et régime de responsabilité, il semble important de maintenir cette politique, malgré des résultats contrastés. Un suivi attentif est cependant assuré sur cette politique particulière, compte tenu de ces caractéristiques.

- La politique de recours après substitution doit non seulement être poursuivie mais elle doit être renforcée. Les délais souvent très longs entre la substitution et l'engagement du recours - qui n'est initié qu'après indemnisation définitive de la victime - rendent parfois cette politique peu lisible pour les acteurs de santé et leurs assureurs. Elle est pourtant essentielle à l'équilibre général de l'édifice et donc à sa pérennité. Le taux de recouvrement des montants exposés (65%) doit être amélioré au cours du temps. Par ailleurs, comme le montre les données, plusieurs dossiers ont donné lieu à un débouté de l'ONIAM qui n'a pas recouvré les sommes engagées : la juridiction estimant qu'il n'y avait pas lieu à indemnisation, ni au titre de la responsabilité, ni au titre de la solidarité nationale. Ceci a conduit l'établissement à revoir sa politique de substitution au regard des critères soumis au contrôle du juge.

### **3) Indemnisation des victimes de contamination par le virus du Sida : un fonctionnement stabilisé**

#### **3 – 1. Données statistiques.**

Deux dossiers, correspondant à des demandes entièrement nouvelles, ont été ouverts.

21 rentes sont instruites et gérées par le service à la fin de l'année 2010.

La commission s'est réunie à 3 reprises au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2009 et a statué sur les dossiers suivants :

<b>Types de préjudices</b>	<b>Examens par la CITH</b>	<b>Offres</b>	<b>Rejets</b>	<b>Contestation de l'offre par la victime</b>	<b>Contestation du rejet par la victime</b>
Préjudice spécifique de contamination	19	10	9	0	0
Règlement quart-sida <sup>6</sup>	4	4	0	0	0
Préjudice moraux, 1 <sup>ère</sup> demande	20	19	1	2	0
Préjudices moraux, demande complémentaire	10	5	5	2	0
Préjudice économique, victime directe	56	44	12	0	0
Préjudice économique, victime par ricochet	4	4	0	1	0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>86</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

<sup>6</sup> Au 31 décembre 2009, il reste 78 dossiers de quart-sida non réglés. Des recherches actives sont entreprises pour leur régularisation.

### **3 – 2. Contentieux.**

#### Contentieux initiés suite à l'avis de la CITH :

Au terme du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, 14 contentieux relatifs à des contaminations transfusionnelles par le virus d'immunodéficience humaine étaient pendants devant les juridictions, dont 3 nouveaux contentieux au cours du semestre<sup>7</sup>.

Parmi ces contentieux, 12 sont pendants devant la Cour d'appel de Paris et 2 devant la Cour de Cassation.

Au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, 5 contentieux ont trouvé une issue : 2 aux intérêts de l'ONIAM et 3 aux intérêts de la victime.

#### Contentieux directs hors CITH :

Au terme du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, 2 contentieux relatifs à une double contamination VIH-VHC étaient pendants devant des juridictions de première instance, dont 1 devant une Cour d'appel.

Parmi ces contentieux, aucun nouveau contentieux n'a été engagé au cours du semestre.

Sur la même période, 2 contentieux ont donné lieu à la réalisation d'une nouvelle expertise.

---

<sup>7</sup> La plupart de ces contentieux concerne des offres faites avant ou au 2<sup>nd</sup> semestre 2009.

#### **4) Indemnisation des victimes de contamination par le virus de l'hépatite C : un nouveau dispositif**

L'application des dispositions de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, créant un nouveau dispositif d'indemnisation des victimes d'hépatite C d'origine transfusionnelle, est fixée à la date d'entrée en vigueur des décrets nécessaires pour l'application de cet article, soit le 1<sup>er</sup> juin 2010.

La période transitoire a cependant généré une certaine activité au sein de l'établissement :

Entre le 18 décembre 2008, date de publication de la loi et le 31 décembre 2009, le service Missions spécifiques de l'ONIAM, dont relèveront les dossiers de contaminations transfusionnelles par le virus de l'hépatite C, a répondu à 25 courriers, et à 73 courriels et télécopies et 452 appels téléphoniques.

S'agissant des contentieux : certaines juridictions ont envisagé que l'article 67 susvisé soit d'application immédiate aux contentieux en cours. Aussi, sans que l'EFS soit mis hors de cause dans ces litiges, l'ONIAM a été appelé d'office dans ces affaires par certaines juridictions.

Au 31 décembre 2009, le service gérait 144 contentieux directs relatifs à des VHC post-transfusionnels seuls (sans co-infection VIH), l'appel en la cause de l'Office étant le plus souvent réalisé d'office par les juridictions.

20 contentieux ont trouvé une issue sur la même période : 17 aux intérêts de l'ONIAM, 1 désistement et 1 condamnation de l'ONIAM dont l'Office a interjeté appel. La cour d'appel de Marseille a posé une question préjudicielle au Conseil d'État sur l'application dans le temps de cette disposition nouvelle. Le Conseil d'État a, dans ses avis n° 329466 et n° 329489 du 7 décembre 2009, considéré que *« compte tenu de la nécessité de mettre en place de manière simultanée, conformément à l'intention du législateur, tant la procédure d'indemnisation amiable qu'il a institué pour les victimes d'une contamination par le VHC que le conseil d'orientation communs aux trois procédures de règlement amiable dont l'ONIAM a désormais la charge, que la date d'entrée en vigueur des dispositions de l'article L.1221-14 du code de la santé publique et du paragraphe IV de l'article 67 de la loi du 17 décembre 2008 doit être fixée à la date à laquelle entreront en vigueur les décrets en Conseil d'Etat d'application des articles L.1221-14 et L.3122-1 du code de la santé publique et le décret prévu à l'article L.1142-23 du même code »*.

## **5) Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires : un dispositif en voie de consolidation.**

**Rappel** : La mission d'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires a été transférée à l'ONIAM par la loi du 9 août 2004. Ce transfert, effectif depuis le deuxième semestre 2006, prévoit, à titre de mesure transitoire, que les dossiers déposés auprès de l'Etat avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, mais non examinés par celui-ci ou indemnisés mais faisant l'objet d'une demande en aggravation, soient instruits par l'Office pour le compte de l'Etat. Par conséquent, si l'ONIAM assure bien l'instruction de ces derniers, l'indemnisation et les suites contentieuses sont assumées par l'Etat. Comme pour le VIH, les dossiers sont examinés par une commission, placée auprès du directeur, qui émet des avis conformes.

### **5 – 1. Données statistiques.**

A la fin du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, l'état du stock des dossiers devant faire l'objet d'un traitement était de 65 dossiers<sup>8</sup>, dont 6 instruits par l'Office pour le compte de l'Etat, répartis de la manière suivante :

- 47 dossiers en cours d'instruction en vue d'un 1<sup>er</sup> examen,
- 9 dossiers en attente de réalisation de l'offre définitive,
- 4 dossiers de demandes au titre d'une aggravation de l'état de la victime,
- 5 rentes viagères annuelles.

La commission s'est réunie une fois au cours du semestre.

40 dossiers ont été examinés (dont 8 pour le compte de l'Etat).

14 d'entre eux ont fait l'objet d'une offre se décomposant comme suit :

- 2 offres d'indemnisation partielles ;
- 1 offre d'indemnisation complémentaire ;
- 8 offres transactionnelles définitives, l'une faisant l'objet d'une contestation au contentieux ;
- 3 offres transactionnelles au titre de l'aggravation de l'état des victimes.

Les 26 autres ont été rejetés. Les motifs de rejets sont les suivants :

---

<sup>8</sup> Contre un stock de 83 dossiers au semestre précédent

- 10 rejets pour un délai d'apparition de la maladie éloigné de la vaccination, aucune de ces décisions n'ayant été contestée devant le tribunal administratif compétent,
- 9 rejets pour absence de caractère obligatoire à la vaccination, aucune de ces décisions n'ayant été contestée devant le tribunal administratif compétent,
- 1 rejet pour absence de pathologie identifiée, non contestée au contentieux,
- 2 rejets en raison de la prescription de l'action,
- 1 rejet en raison des indemnités antérieurement versées aux victimes par la personne reconnue pénalement responsable du dommage,
- 3 constats d'abandon de procédure.

## **5 – 2. Contentieux.**

A la fin du 2<sup>nd</sup> semestre 2009, 67 contentieux relatifs aux vaccinations obligatoires étaient en cours, dont 18 traités par l'Etat, 41 directement par l'Office et 8 contentieux initiés directement, sans règlement amiable initial.

3 contentieux ont trouvé une issue au cours de ce semestre, confirmant la position du Ministère ou de celle de l'Office ou donnant lieu à des désistements des requérants.

## 6) **Hormone de croissance**

Par jugement du 14 janvier 2009, le Tribunal correctionnel de Paris a, sur l'action civile dirigée contre l'ONIAM et l'Institut Pasteur, condamné solidairement, le premier en qualité de garant de Mme M., mis en cause et le second en qualité de civilement responsable de M. D, mise en cause, à payer, en application de l'article 470-1 du code de procédure pénale, diverses sommes aux seules parties civiles pour lesquelles :

- le patient n'avait reçu que des lots d'hormone de croissance (hGH) France-Hypophyse,
- dans la seule mesure où le dommage n'avait pas d'ores et déjà été indemnisé dans le cadre des transactions intervenues avec l'État depuis 1993.

Le Tribunal a ainsi retenu que *« la relation causale entre l'administration d'hGH France-Hypophyse et le décès par MCJ n'était établie qu'à l'égard des dix-sept victimes qui avaient été traitées uniquement à l'aide d'hGH France-Hypophyse »*.

Le Tribunal a ajouté que *« certaines (...) parties civiles ont signé avec l'Etat, l'association France-Hypophyse, l'Assistance publique de Paris et l'INSERM des protocoles transactionnels. (...) les signataires de ces protocoles, en se reconnaissant intégralement indemnisés des préjudices subis du fait de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ont manifesté expressément et clairement leur volonté de renoncer à toute indemnisation complémentaire et ne se sont réservées que la possibilité de se constituer partie civile pour corroborer l'action publique en demandant une indemnité symbolique d'un franc ou un euro. (...) les parties civiles signataires de protocoles ne sont dès lors pas fondées à demander l'indemnisation de préjudices complémentaires prétendument non réparés par ces protocoles ; qu'elles seront déboutées de leurs demandes »*.

L'ensemble des parties civiles a interjeté appel de ce jugement qui n'est pas revêtu de l'exécution provisoire.

La procédure d'appel débutera le 4 octobre 2010 pour une durée prévisible de 8 semaines.

## **7) Indemnisation des victimes de dommages imputables à une mesure sanitaire d'urgence : le cas de la vaccination contre la grippe H1N1**

L'article L.3131-4 du code de la santé publique dispose que : « *Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22.*

*L'offre d'indemnisation adressée par l'office à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation, ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et, plus généralement, des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du même chef de préjudice.*

*L'acceptation de l'offre d'indemnisation de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.*

*L'office est subrogé, s'il y a lieu et à due concurrence des sommes qu'il a versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur ».*

Par arrêté ministériel du 4 novembre 2009, publié au Journal Officiel du 6 novembre 2009, la Ministre de la Santé a annoncé sa campagne de vaccination contre le virus de la Grippe A (H1N1) 2009.

Cet arrêté est pris au visa de l'article L.3131-1 du code de la santé publique.

La campagne de vaccination des populations a débuté le jeudi 12 novembre 2009.

L'entrée en vigueur de cette disposition nécessite un décret en Conseil d'État réformant les articles R.3131-1 et suivants du code de la santé publique ainsi que l'institution par voie législative des modalités de financement de l'ONIAM par le fonds institué à l'article L.3131-5 du code de la santé publique.

## **8) Epinal : une situation en passe d'être soldée**

A la demande de la Ministre en charge de la Santé, un comité de suivi pour les victimes de sur irradiations au centre hospitalier d'Epinal a été mis en place. La convention créant ce dispositif a été signée le 26 mai 2008. L'ONIAM est signataire de ce document.

Ce comité a pour mission de favoriser l'indemnisation des victimes les plus touchées par le sinistre (celles des victimes présentant notamment un taux d'irradiation supérieur à 7%).

Le protocole prévoit que ces personnes peuvent adresser une demande au comité afin de bénéficier d'une expertise gratuite. Si l'imputabilité de leurs dommages à l'accident médical est confirmée par l'expertise, elles se voient octroyer une indemnisation selon les règles de droit commun.

De plus, la simple demande de ces personnes, à condition qu'elle entre dans les critères fixés par le comité, déclenche :

- d'une part, le versement d'une avance de 5 000 € par la compagnie d'assurance ayant pris la responsabilité de payer pour le compte de qui il appartiendra,
- et d'autre part le remboursement à l'ONIAM, par cette même compagnie, des 10 000 € avancés par ce dernier lors de la phase d'urgence du dispositif.

Une réunion s'est tenue au cours du semestre à Epinal, le 9 novembre 2009.

A l'occasion de cette réunion, le comité a décidé de mettre fin à la procédure de versement d'une provision d'urgence par l'ONIAM.

Les personnes s'estimant victimes de l'accident de sur irradiation qui présenteraient à présent une demande à l'ONIAM seront invitées à s'adresser directement au comité de suivi et d'indemnisation.

Au 31 décembre 2009 :

- 383 personnes avaient adressé une demande au comité,
- Sur l'ensemble des dossiers ayant fait l'objet d'une avance par l'ONIAM, 93 % avaient fait l'objet d'un remboursement par la compagnie d'assurance.

## 9) **Activité administrative.**

**9 – 1. L'exercice 2009 n'a pas confirmé la progression observée les années précédentes en matière d'indemnisation des accidents médicaux.**

**9-1-1. La croissance inscrite dans le budget (+ 20,94%) ne s'est pas réalisée en exécution**

Le budget primitif (BP) pour 2009, voté par le conseil d'administration de l'ONIAM le 7 novembre 2008, s'établissait à 141,37 M€, dont :

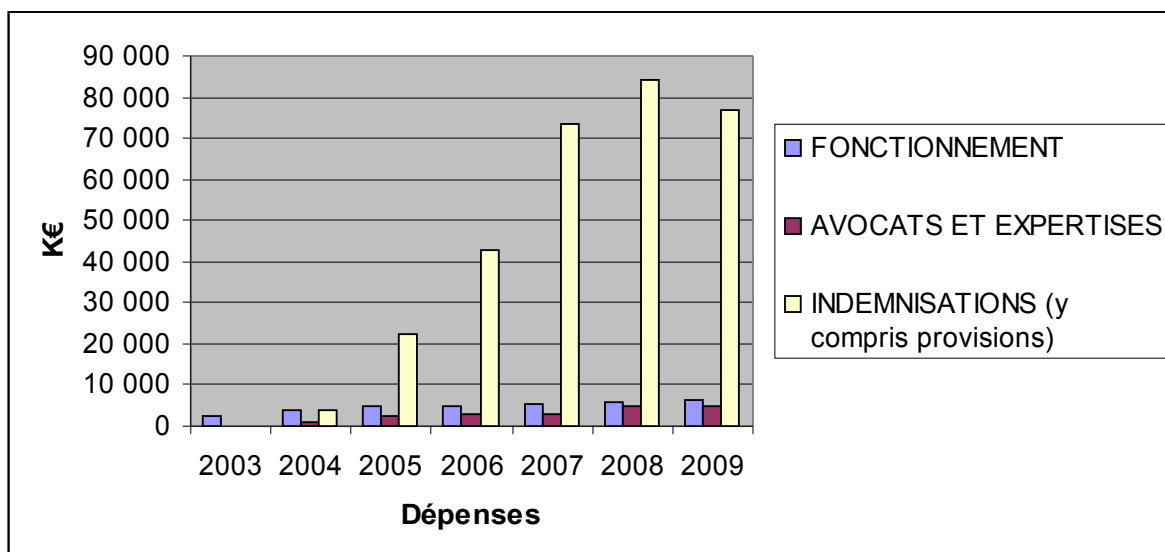
- Indemnisations :	
• indemnisations accidents médicaux	120,00 M€
• indemnisations des victimes du VIH	7,00 M€
• indemnisations suite à vaccinations obligatoires	1,10 M€
- Honoraires d'avocats et expertises	5,32 M€
- Fonctionnement et crédits de personnel	6,95 M€
- Investissement	1,00 M€
- <i>Dépenses totales</i>	<i>141,37M€</i>

L'exécution du budget 2009 s'établit comme suit :

- Indemnisations :	
• indemnisations accidents médicaux	67,27 M€
• indemnisations des victimes du VIH	7,67 M€
• indemnisations suite à vaccinations obligatoires	1,93 M€
• indemnisation Epinal	0,10 M€
- Honoraires d'avocats et expertises	4,78 M€
- Fonctionnement et crédits de personnel	6,55 M€
- Investissement	0,28 M€
- Autres charges	0,65 M€
- <i>Dépenses totales</i>	<i>89,23 M€</i>

La confrontation du budget et de la réalisation de l'exercice montre une sous-consommation importante des crédits, due exclusivement à la baisse du montant des indemnisations des accidents médicaux.

La structure de la dépense (en milliers d'euros) est représentée par le tableau suivant :



## Commentaires

Répartition :

- indemnités (toutes natures) : 86,26 %
- avocats et expertises : 5,36 %
- fonctionnement (y compris dépenses de personnel et autres charges) et investissement : 8,38 %

La proportion des coûts de fonctionnement et d'investissement a augmenté significativement (8,38 % contre 6,3 % en 2008). Cette progression du ratio Fonctionnement – Investissement / indemnités s'explique exclusivement par la baisse du montant des indemnités des accidents médicaux.

Par ailleurs, on relève :

- Une croissance des dépenses d'avocats (1,82 M€ soit contre 1,71 M€ en 2008) en raison de l'augmentation du nombre de contentieux, directs ou subrogatoires, gérés par l'ONIAM. Cette augmentation est un effet attendu du développement du dispositif.
- Une baisse modérée des dépenses d'expertise (2,96 M€ en 2009 / 3,15M€ en 2008)

**9-1-2. L'activité du service ordonnateur – en dehors du recouvrement des créances pour expertises – est restée stable par rapport à 2008.**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Soit évolution 2008/2009 en %</b>
<b>nombre de mandats émis</b>	11 587	12 189	+ 2,66%
<b>nombre de titres de recettes émis</b>	1 708	349	- 79,56%
<b>nombre d'engagements et de commandes</b>	3 300	3 278	- 0,687%

### **Commentaires**

Le fait marquant est la baisse très importante du nombre de titres de recettes.

L'article L.1142-14 al. 5 du code de la santé publique prévoit que « *l'assureur qui fait une offre à la victime est tenu de rembourser à l'office les frais d'expertise que celui-ci a supportés* ».

Pour recouvrer les créances ainsi engendrées, l'établissement émet des titres de recettes. Cette procédure est, dans les faits, complexe à mettre en œuvre. L'Office ne connaît en effet que partiellement et indirectement le devenir des avis transmis aux assureurs. Ainsi, un titre de recette émis peut ne correspondre à aucune créance, si l'assureur n'a pas fait d'offre à la victime.

L'ONIAM a récemment modifié sa procédure interne afin de la rendre plus efficace et d'éviter au maximum l'émission de titres qu'il convient d'annuler par la suite, faute de créance réelle. Cette réforme contribuera à diminuer le nombre de titres émis. Cependant, en 2009, les titres devant être émis à bon droit ne l'ont été que très partiellement en raison d'un manque de disponibilité temporaire des agents administratifs dédiés à cette activité. Le recouvrement de ces recettes a donc été reporté sur le premier semestre 2010. L'objectif est que le retard soit entièrement rattrapé sur l'année 2010.

### **9-1-3. L'indemnisation des accidents médicaux.**

Pour l'indemnisation des accidents médicaux 51,83 M€ ont été versés au titre de 2009, et les provisions constituées les années antérieures, en matière d'indemnisation des accidents médicaux, ont été réglées en partie pour un montant de 7,70 M€. Les provisions relevant de l'exercice 2009 ont été

constatées pour 7,74 M€ (offres d'indemnisations adressées par l'ONIAM en 2009 aux victimes et non encore acceptées au 31 décembre de la même année).

Ces chiffres indiquent un infléchissement certain par rapport à 2008 (chiffres 2008 : 52,72 M€ réglés au titre de l'année ; 8,83 M€ réglés au titre des provisions constituées les années précédentes et 14,15 M€ de provisions constatées en 2008).

Il faut cependant souligner que cette diminution du montant total des indemnisations est apparue alors même que le nombre de mandats augmentait de 2,8 %. A titre de comparaison, le nombre de mandats avait augmenté de 25% entre 2007 et 2008 et le montant des paiements de 20%.

La très forte sous-consommation des dépenses d'indemnisation inscrites au budget pour 2009 peut s'analyser comme suit :

- 1) L'année 2009 est une année de retournement de tendance, pour ce qui concerne le montant des indemnisations, retournement qu'aucun facteur observable fin 2008, au moment de la préparation budgétaire, ne laissait prévoir.
- 2) La comparaison des montants par mandat montre que c'est avant tout la baisse du montant moyen qui explique cette réduction des dépenses (31 112 € en 2008 contre 28 120 € en 2009, soit - 9,6 %).
- 3) Une analyse plus fine des dossiers a montré que cette baisse était imputable quasi exclusivement à la forte diminution du nombre des dossiers à forts montants : ainsi le nombre de dossiers de plus de 300 000€ est-il passé de 45 en 2008 à 22 en 2009. La baisse est d'ailleurs essentiellement sensible sur le deuxième semestre (9 dossiers au deuxième semestre 2009 / 30 au deuxième semestre 2008). Il est difficile et aléatoire de trouver une explication rationnelle et définitive à cette évolution, qui peut tout aussi bien être conjoncturelle que structurelle, pour des raisons qui resteraient à élucider.
- 4) L'augmentation des dépenses de contentieux, si elle est significative, reste largement contenue et très en deçà de nos anticipations (3,52 M€ en 2008, 5 M€ en 2009).

Cette observation témoigne des difficultés objectives en matière de prévision budgétaire dans le domaine de la réparation du dommage corporel, qui reste en large partie soumis à de forts aléas en raison de la nature même de ce type de réparation, à savoir : des effectifs réduits, des montants très dispersés, un poids financier relatif important des dossiers à forts montants - bien que les moins nombreux - avec pour corollaire un fort aléa de l'impact de ces dossiers. De

plus, l'incertitude existe tout autant dans le cadre de la pratique amiable qu'au contentieux.

Le montant des expertises s'élève à 2,9 M€ et celui des honoraires d'avocats à 1,73 M€.

S'agissant de l'indemnisation des victimes des accidents d'irradiation au centre hospitalier d'Epinal, 100 000 € ont été versées en 2009. Ce montant s'ajoute aux 275 provisions versées en 2008, soit un montant total de 3,83 M€.

#### **9-1-4. Indemnisation des transfusés et hémophiles victimes de VIH : une forte progression des dépenses d'indemnisation.**

Les indemnisations se sont montées à 6,15 M€ (5,58 M€ au titre de l'année en cours et 0,57 M€ au titre des années antérieures) auxquelles s'ajoutent les dotations aux provisions (1,52 M€), soit 7,67 M€ au total.

Contrairement aux accidents médicaux, on constate une forte progression de ce secteur d'indemnisation en 2009 (pour mémoire, en 2008 : 2,1 M€ versés au titre de l'année en cours, 0,39 M€ au titre des années antérieurs et 0,7 M€ constatés en dotation aux provisions).

Si l'essentiel de l'activité concerne les versements de rentes, une part importante des dépenses est portée par le versement du préjudice de contamination à de nouveaux demandeurs : la part de ces dépenses dépasse les 31%, pour seulement 7 paiements sur un nombre total de 404 règlements. A titre de comparaison la fraction de versement au titre du PSC ne représentait que 8,7 % des dépenses au titre du VIH en 2008.

Le deuxième poste important est celui des décisions de justice (23% de dépenses) du seul ressort de la cour d'appel de Paris. Ces décisions, qui font nécessairement suite à un rejet de la demande ou à une contestation de l'offre, portent essentiellement sur des questions de préjudices économiques, souvent difficiles à traiter dans un cadre amiable.

Le montant des honoraires d'avocats s'élève à 0,074 M€.

#### **9-1-5. L'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires : une forte progression également.**

L'isolement du budget d'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires, assis sur un financement de l'Etat et non de l'Assurance Maladie,

ajouté à l'étroitesse du secteur, contraint fortement le travail de prévision budgétaire. Il est en effet difficile d'anticiper de manière réaliste la consommation budgétaire, alors même que la moitié du budget peut être consommée par quelques dossiers. En effet, la sclérose en plaques, qui représente la quasi-totalité des dossiers indemnisés depuis que son imputabilité au vaccin contre l'hépatite B a été reconnue sous certaines conditions par le Conseil d'Etat, est une maladie lourdement handicapante à laquelle sont associés des préjudices élevés.

On observe par ailleurs, en raison d'une part du transfert de la mission de la direction générale de la santé à l'ONIAM et, d'autre part, de l'ouverture jurisprudentielle opérée par le Conseil d'Etat, une augmentation significative des dépenses d'indemnisation.

Le financement de ce dispositif a du faire l'objet en gestion 2009 d'un abondement de crédits. Initialement prévue à 0,6 M€, la dotation de l'Etat au titre de 2009 a été revue à la hausse pour atteindre 1,6 M€.

Les dépenses relatives à l'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires ont été de 2,041 M€ en 2009, dont :

- 1,18 M€ au titre des indemnisations de 2009,
- 0,75 M€ de dotations aux provisions,
- 0,02 M€ au titre des frais d'expertise et
- 0,09 M€ au titre des frais d'avocats.

## **9 – 2. Les recettes de l'établissement.**

### - En matière d'indemnisation :

3,8 M€<sup>9</sup> ont été remboursés à l'Office en 2009, dont 2,6 M€ correspondent à des remboursements obtenus dans le cadre de recours subrogatoires après substitution (cf.2-2-3) et 1,2M€ se répartissent entre les recours pour faute et les régularisations avec les compagnies d'assurance.

En 2008 les titres de recettes émis représentaient 2,75 M€.

---

<sup>9</sup> Hors remboursement de la provision d'urgence versée aux victimes des sur irradiations au centre hospitalier d'Epinal.

- En matière de remboursement des coûts d'expertise :

Les données comptables font apparaître les résultats suivants :

	Cumul 2004 / 2009
Titres de recettes émis (M€)	1,80
Recouvrement effectif (M€)	1,17
Taux de recouvrement	65 %

### **9 – 3. Une gestion optimisée des effectifs.**

L'ONIAM a bénéficié de 61 emplois budgétaires au titre de l'année 2009, soit un poste de plus qu'en 2008, affecté au secteur juridique pour faire face à la forte croissance des contentieux.

99,82 % des emplois exprimés en équivalent temps plein travaillé (ETPT) ont été consommés pour une dépense budgétaire de 4,31 M€.

La gestion optimisée des emplois a permis de renforcer certains services, tant en CRCI qu'à l'Office.

L'ONIAM a par ailleurs eu recours à deux reprises à l'intérim en 2009, pour une durée totale de 5 mois.

### **9 – 4. L'activité du numéro d'information progresse.**

L'établissement a externalisé, à la fin de l'année 2006, une partie de l'accueil téléphonique du public, auprès d'un prestataire extérieur. Le numéro azur (0810 600 160) qui permet d'accéder à ce service est propriété de l'ONIAM, de façon à ne pas devoir être modifié en cas de changement de prestataire.

Les informations fournies aux appelants ne peuvent, à ce jour, concerner les dossiers ouverts. Les demandes relatives à ces dossiers particuliers sont réorientées vers la CRCI concernée.

Ce service a reçu 2 759 appels au second semestre 2009, soit une progression de 12% par rapport à la même période en 2008 (2 462).

La progression est identique pour l'ensemble de l'année (+ 12 %) : 5 887 appels ont été reçus en 2009 contre 5 257 reçus en 2008.

### **9 – 5. La mise en place progressive d'un schéma directeur d'information.**

Parmi les orientations fixées pour la mise en place du futur schéma, l'Office a porté ses efforts en priorité sur la refonte de l'outil métier<sup>10</sup>.

La conception et le développement de cet outil métier a progressé tout au long de l'année 2009. Il sera définitivement livré en 2010.

### **9 – 6. Fréquentation des sites internet.**

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)

#### **Moyenne mensuelle de fréquentation des sites**

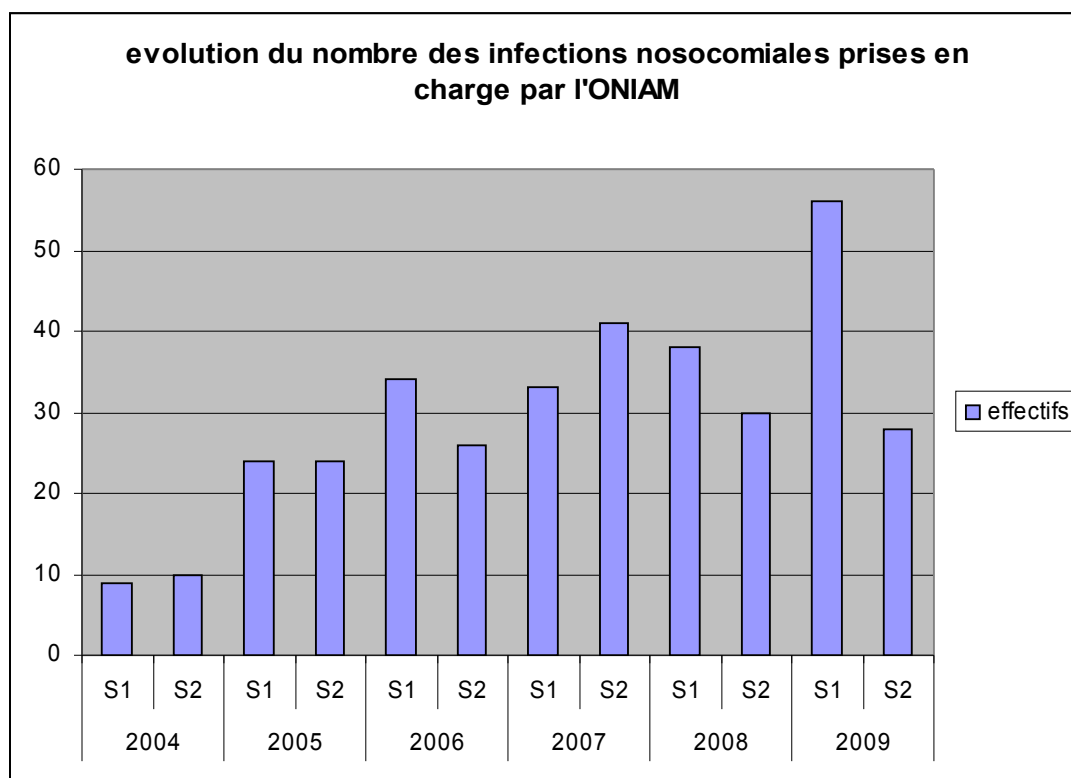
	2008			2009		
	Pages vues	Visites	Pages / visite	Pages vues	Visites	Pages / visite
CRCI	8 950	3 090	2,9	9 597	3 641	2,6
ONIAM	9 400	2 760	3,4	10 954	3 600	3
Juris Oniam	6 150	670	9,5	5 183	780	6,6

La stagnation de la fréquentation du site Juris ONIAM, déjà observée en 2008, se confirme en 2009. Ce qui traduit incontestablement un épuisement de cette formule, en raison notamment des retards de mise à jour. Confronté à une vraie difficulté à administrer ce site en interne, faute de moyens dédiés, l'établissement a décidé d'en modifier la gestion afin d'améliorer le service rendu. Un nouveau site, plus performant, mis à jour régulièrement et présentant les décisions de justice – anonymisées - dans leur entier, devrait être mis en place en 2010.

<sup>10</sup> L'outil métier est le logiciel qui permet la gestion de l'ensemble des dossiers, tant dans les CRCI qu'au sein de l'ONIAM.

### III – Infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM : une augmentation modérée et irrégulière.

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



Le nombre d’infections nosocomiales ayant donné droit à réparation par la solidarité nationale, en application de l’article L.1142-1-1, est de 28 pour le second semestre 2009.

Rapportée au nombre des avis\* positifs émis par les commissions régionales sur la même période, la fraction d’infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM est de 4,5%.

\* Cf paragraphe du présent rapport consacré aux commissions régionales