



# **ONIAM**

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

**RAPPORT D'ACTIVITÉ :  
1er semestre 2007**



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> janvier 2007 au 30 juin 2007 et se situe dans la continuité des précédents rapports.

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

Une deuxième partie décrit les activités de l'Office : administration générale, indemnisation, activité contentieuse, missions spécifiques relatives à l'indemnisation des victimes du VIH et des victimes des vaccinations obligatoires, d'une part, et à l'Observatoire des risques médicaux, d'autre part.

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

Enfin une quatrième et dernière partie traite de l'évaluation de l'application du référentiel d'indemnisation pour l'année 2006.

Conformément au décret du 29 juillet 2004, ce rapport a été adopté par le conseil d'administration de l'Office en date du 10 octobre 2007.

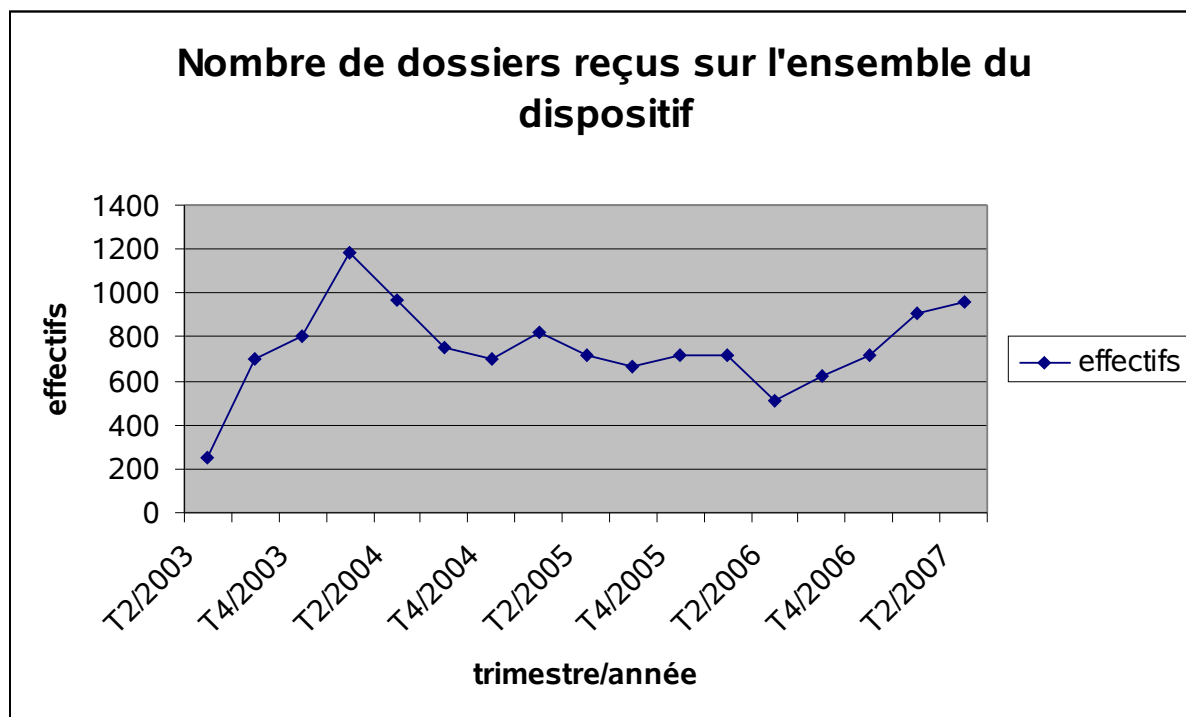
## SOMMAIRE

<b><u>I – L’ACTIVITÉ DES COMMISSIONS RÉGIONALES DE CONCILIATION ET D’INDEMNISATION (CRCI).....</u></b>	<b><u>4</u></b>
1) <u>UNE ACTIVITÉ EN FORTE CROISSANCE.....</u>	<u>4</u>
2) <u>L’AUGMENTATION CHRONIQUE DES DÉLAIS D’INSTRUCTION DES DOSSIERS EN CRCI SEMBLE ENRAYÉE.....</u>	<u>6</u>
<b><u>II – L’ACTIVITÉ DE L’ONIAM.....</u></b>	<b><u>7</u></b>
1) <u>ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE.....</u>	<u>7</u>
1-1 <u>La situation budgétaire au 30 juin 2007 se caractérise par une nette progression des dépenses d’indemnisation.....</u>	<u>7</u>
1-2 <u>Le système d’information poursuit son adaptation à l’activité de l’Office et des CRCI.....</u>	<u>10</u>
1-3 <u>Une augmentation importante de la fréquentation des sites.....</u>	<u>11</u>
1-4 <u>Un nouveau numéro d’information plus opérationnel.....</u>	<u>12</u>
2) <u>ANALYSE STATISTIQUE DE LA PROCÉDURE INDEMNISATION.....</u>	<u>13</u>
2-1 <u>Un objectif tendu vers la recherche de l’équilibre.....</u>	<u>13</u>
2-2 <u>Les délais de traitement et de paiement sont globalement respectés.....</u>	<u>15</u>
3) <u>CONTENTIEUX DES ACCIDENTS MÉDICAUX DANS LE CADRE DU DISPOSITIF AMIABLE.....</u>	<u>16</u>
3-1 <u>Etat des lieux au 30/06/2007.....</u>	<u>16</u>
3-2 <u>Analyse du flux au cours du semestre.....</u>	<u>17</u>
4) <u>HORMONE DE CROISSANCE : UN NOUVEAU CONTENTIEUX.....</u>	<u>18</u>
5) <u>INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIRUS DU SIDA : UN FONCTIONNEMENT STABILISÉ.....</u>	<u>18</u>
5-1 <u>Données statistiques :.....</u>	<u>19</u>
5-2 <u>Contentieux :.....</u>	<u>19</u>
6) <u>INDEMNISATION DES VICTIMES DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES : UN DISPOSITIF QUI RESTE À CONSOLIDER.....</u>	<u>20</u>
6-1 <u>Données statistiques.....</u>	<u>20</u>
6-2 <u>Contentieux :.....</u>	<u>20</u>
7) <u>OBSERVATOIRE DES RISQUES MÉDICAUX.....</u>	<u>21</u>
<b><u>III – UNE STAGNATION DU NOMBRE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À LA CHARGE DE L’ONIAM.....</u></b>	<b><u>23</u></b>
1) <u>ÉVOLUTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES PRISES EN CHARGE PAR LA SOLIDARITÉ.....</u>	<u>23</u>
2) <u>LA LISTE DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS PAR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES AYANT ENTRAÎNÉ, AU COURS DU PREMIER SEMESTRE 2007, L’APPLICATION DE L’ARTICLE L.1142-1-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE FIGURE CI-APRÈS :.....</u>	<u>23</u>
<b><u>IV - EVALUATION DE L’APPLICATION DU RÉFÉRENTIEL POUR L’ANNÉE 2006.....</u></b>	<b><u>25</u></b>
1) <u>APPRÉCIATION GLOBALE SUR LA POLITIQUE D’INDEMNISATION DE L’OFFICE.....</u>	<u>25</u>
2) <u>EVALUATION DE L’APPLICATION DU RÉFÉRENTIEL.....</u>	<u>26</u>
2-1 <u>Le pretium doloris.....</u>	<u>26</u>
2-2 <u>Le préjudice esthétique.....</u>	<u>29</u>
2-3 <u>L’incapacité permanente partielle (IPP).....</u>	<u>31</u>
2-4 <u>Le préjudice d’agrément.....</u>	<u>33</u>

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

## 1) Une activité en forte croissance

Evolution du nombre des demandes



**Commentaires :** La mesure de l'activité des CRCI montre un net retournement de la tendance observée depuis plusieurs semestres. En effet, après une relative stagnation observée en 2005 et 2006<sup>1</sup>, l'activité des commissions est en très forte croissance sur le premier semestre 2007. Le nombre de dossiers déposés auprès des commissions est en hausse moyenne de 32% d'un semestre sur l'autre. La moyenne mensuelle des dossiers déposés a passé la barre des 300.

<sup>1</sup> Cf. rapports d'activité précédents disponibles sur le site de l'ONIAM.

## Tableau de synthèse

Crci	Demandes d'indemnisation déposées	Dossiers rejetés avant expertise	Pré-expertises	Expertises	Avis et Rejets après expertise	Demandes de conciliation	Nombre de réunions de la commission
CRCI Bagnolet IdF	343	88	2	238	323	35	23
CRCI Bagnolet Nord	209	30	14	213	181	3	11
CRCI Bagnolet Ouest	236	30	9	156	124	15	12
CRCI Bordeaux	259	79	1	206	165	20	16
CRCI Lyon Nord	273	61	0	238	220	9	16
CRCI Lyon Sud	254	71	0	245	190	5	15
CRCI Nancy	239	22	23	249	189	6	15
<b>TOTAL</b>	<b>1813</b>	<b>381</b>	<b>49</b>	<b>1545</b>	<b>1392</b>	<b>93</b>	<b>108</b>

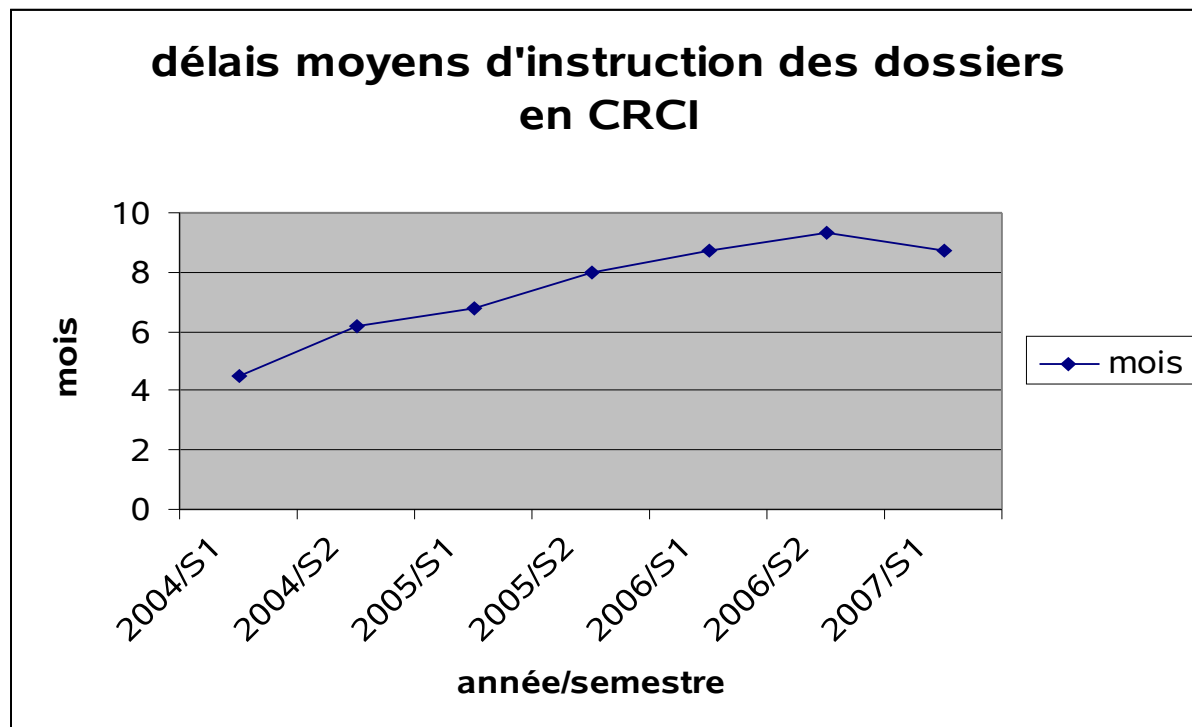
**Commentaires :** Au-delà de l'augmentation du nombre des demandes, c'est toute l'activité des commissions qui est concernée par cette évolution. Ainsi, le nombre d'expertises est en augmentation de 31%, et celui des avis et rejets après expertise est en augmentation de 35%.

Seul le nombre de conciliations reste à peu près stable (+4,5%).

Enfin, l'augmentation de l'activité s'est traduite à la fois par une augmentation du nombre de réunions tenues dans le semestre (108 / 85 au semestre précédent) et par une augmentation du nombre moyen de dossiers traités par réunion (de 15 dossiers / réunion au deuxième semestre 2006 à 16,5 dossiers / réunion au cours de ce semestre).

## 2) L'augmentation chronique des délais d'instruction des dossiers en CRCI semble enrayée

Evolution des délais d'instruction au sein des CRCI



*Le délai mesuré est celui entre la date à laquelle le dossier est complet et la date de la première décision quelle qu'elle soit.*

La tendance à l'allongement des délais de traitement des dossiers en CRCI, observée les derniers semestres, est également inversée ce premier semestre. Pour la première fois, le délai moyen est inférieur à celui du semestre précédent. Cette évolution est d'autant plus remarquable qu'elle est contemporaine d'une augmentation globale de l'activité de ces mêmes commissions, comme le montre le tableau précédent. Ce renversement de tendance traduit un effort important des équipes en charge des commissions. Il est par ailleurs le fruit du renforcement des effectifs des secrétariats sur les derniers mois et de la réorganisation opérée<sup>2</sup>. L'ensemble des régions est concerné, en particulier l'Ile-de-France, région dans laquelle les retards étaient les plus importants, en raison du nombre considérable de demandes déposées auprès de cette instance. Un bilan par région sera proposé dans le prochain rapport.

Il n'en reste pas moins vrai que la moyenne est toujours supérieure au délai fixé par la loi, et que par conséquent, les efforts à l'origine de cette tendance favorable doivent être poursuivis dans les mois et années qui viennent, de façon à conforter cette évolution.

<sup>2</sup> Cf. Rapport semestriel précédent.

## **II – L’activité de l’ONIAM**

### **1) Activité administrative**

**1-1 La situation budgétaire au 30 juin 2007 se caractérise par une nette progression des dépenses d’indemnisation.**

- **Les données générales**

Le budget primitif (BP), voté par le conseil d’administration de l’ONIAM le 13 décembre 2006, était fondé sur une estimation des dépenses d’indemnisation pour les accidents médicaux à hauteur de 30 millions d’euros.

Les principaux postes du budget primitif étaient les suivants :

- Indemnisations et expertises :
  - o 30 M€ au titre des indemnisations accidents médicaux
  - o 5 M€ pour les indemnisations des victimes du VIH
  - o 0,350 M€ pour les vaccinations obligatoires
- Fonctionnement et crédits de personnel : 9.315 M€
- Investissement : 0.168 M€

**Soit un budget primitif total de 44,833 M€.**

Toutefois, dès la fin du mois de mai 2007, l’état des crédits engagés a mis en évidence une consommation des crédits d’indemnisation des accidents médicaux supérieure aux prévisions nécessitant un abondement de ces crédits.

Ainsi, à la fin du mois de mai 2007, les engagements de crédits s’élevaient à 25,695 M€ soit 86 % du montant des crédits inscrit au BP. Pour mémoire, en 2006 au cours de la même période les montants engagés à ce titre étaient de 9,637 M€.

Pour remédier à cette situation, le conseil d’administration réuni le 26 juin 2007 a autorisé l’Office à prélever 23 M€ sur le fonds de roulement ce qui a porté les crédits d’indemnisation des accidents médicaux à 53 M€.

**Soit un budget primitif après DM 1 de 67,833 M€.**

Concernant les recettes en provenance de l'assurance maladie, la CPAM a versé au titre des subventions la somme de 21 960 000 €, soit six versements de 3 660 000 €.

Cependant, le rythme des dépenses constatées au 1<sup>er</sup> semestre 2007 a conduit à porter l'abondement de trésorerie pour 2007 de 43.920.000 € à 64.320.000 €. Le conseil d'administration réuni le 26 juin 2007 a approuvé la modification par avenant de la convention liant l'Office et la caisse primaire d'assurance maladie de Bobigny.

- **Les facteurs explicatifs et les perspectives**

L'analyse de l'activité d'indemnisation de l'Office montre que plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer cette évolution :

- une croissance du nombre de dossiers d'indemnisation entrant à l'ONIAM depuis le début de l'année 2006. Cette évolution s'est poursuivie en 2007 : l'ONIAM a, en moyenne mensuelle, entre 50 et 60 nouveaux dossiers à traiter depuis le début de l'année, soit une prévision d'environ 720 dossiers à la fin de l'année. Ceci est un peu supérieur aux prévisions d'activité au moment de la préparation du BP 2007, plus proches de 50 dossiers par mois.

- l'augmentation du nombre de clôtures de dossiers dont l'impact financier n'a pu être suffisamment anticipé dans le BP 2007.

Ce phénomène trouve une explication dans la maturité du dispositif : après les premiers exercices au cours desquels la plupart des dossiers d'indemnisation ont donné lieu à des offres provisionnelles, l'ONIAM a engagé, depuis le deuxième semestre 2006, un nombre croissant d'offres définitives. La croissance de cette activité, nécessaire pour contenir le stock (évalué à près de 1.000 dossiers), a été possible en 2007 grâce à un renfort temporaire du service d'indemnisation.

- la progression du coût des dossiers clos en raison de la corrélation existant entre la durée d'instruction d'un dossier et son coût moyen. Plus la durée d'instruction d'un dossier est longue et plus le coût d'indemnisation est élevé. Ainsi l'analyse du coût des dossiers clos montre que, par exemple, parmi les dossiers clos au premier semestre 2007, ceux déposés en 2004 coûtent en moyenne 115.000 €, ceux déposés en 2005 86.000 € et ceux déposés en 2006 43.000 €.

Compte tenu de l'ancienneté du dispositif la proportion des dossiers clos, déposés au cours des années antérieures, a augmenté et le montant moyen des soldes a considérablement cru à partir de la fin de l'année 2006 pour s'établir à plus de 100.000 €.

- la progression du montant des indemnisations versées par l'ONIAM après contentieux. Compte tenu des délais de traitement contentieux, un certain nombre de procédures introduites contre l'ONIAM ont abouti en 2007. Concernant les accidents médicaux, 27 condamnations ont été prononcées pour un montant total de 2.622 838 € (hors expertises, dépens et frais de procédure) depuis le début du dispositif, dont 1.810.600 € pour le seul premier semestre 2007.

Aucun élément ne plaide en faveur du caractère conjoncturel de ces facteurs, qui s'analysent, au contraire, comme des composants structurels des coûts d'indemnisation.

Aussi les perspectives tendent-elles à confirmer les évolutions observées au 1<sup>er</sup> semestre 2007.

Le rythme des engagements juridiques ne s'est pas ralenti au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2007 et leur montant pourrait atteindre à la fin de l'année pour les seuls accidents médicaux 72 M€.

Les projections établies pour 2008 et à 3 ans tablent sur 3.600 dossiers déposés par an auprès des CRCI<sup>3</sup>, dont 20 % soit 720, vont donner lieu à un avis concluant à une indemnisation au titre de la solidarité nationale.

Le coût moyen par dossier clos varie, selon le délai de traitement du dossier, entre 45.000 et 110.000 € et la proportion des clôtures de dossiers anciens progresse.

Par construction, les dépenses de contentieux, très aléatoires, vont augmenter dans le temps.

- **Indemnisation des transfusés et hémophiles victimes du VIH**

Au cours du premier semestre 2007, l'établissement a tenu quatre commissions pour analyser les demandes liées aux indemnisations des transfusés et hémophiles.

Le montant des engagements votés au cours de ces réunions s'élève à 2 514 222€ au titre des rentes et des versements forfaitaires, auxquels s'ajoutent les engagements liés aux provisions des exercices antérieurs (704 325 €), soit un montant total de 3 218 547 €.

---

<sup>3</sup> Cf Chapitre I

- **Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires**

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

Au cours du premier semestre, une indemnisation a été versée par l'Office pour 29 046 € et le montant des autres dépenses liées aux expertises et aux frais d'avocats s'est élevée à 13 043 €. Cette situation tient au fait que, pour l'essentiel, la commission examine des dossiers qui relèvent in fine de la compétence de l'Etat.<sup>4</sup>

- **Indemnisation des victimes de l'hormone de croissance**

L'ONIAM a été condamné à verser, tout comme l'Institut Pasteur, la somme de 1 300 € pour un dossier.

## **1-2 Le système d'information poursuit son adaptation à l'activité de l'Office et des CRCI.**

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

Le groupe de travail CNAM/ONIAM/CRCI mis en place en 2006, chargé d'étudier les évolutions nécessaires de l'outil métier afin qu'il soit mieux adapté aux pratiques des commissions, s'est réuni à quatre reprises au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2007 sous l'égide de la CNAM.

Ces réunions ont permis d'avancer dans le sens d'une harmonisation des pratiques et du vocabulaire utilisé par les différentes commissions qui a conduit à des modifications de l'outil métier.

L'extraction des données statistiques nécessaires au rapport annuel de la CNAM a été automatisée. La formalisation du traitement des dossiers est en cours.

D'autres réunions sont programmées pour la fin de l'année et ces rencontres se poursuivront aussi longtemps que nécessaire.

---

<sup>4</sup> Cf. chapitre 5

- **La décision de mettre en place un schéma directeur des systèmes d'information s'est concrétisée.**

L'évolution importante des missions et de l'activité de l'ONIAM depuis sa création rend nécessaire de revoir l'organisation de ses systèmes d'information, afin d'aboutir à un dispositif plus cohérent permettant d'optimiser l'indemnisation des victimes comme la gestion interne de l'établissement.

L'ONIAM, en lien avec le FIVA, a fait le choix de recourir à un prestataire extérieur pour la rédaction d'un cahier des charges afin de lancer l'appel d'offre, et d'attribuer le marché pour la réalisation d'un schéma directeur au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2007.

- **La communication de l'ONIAM a été complétée par la diffusion d'une plaquette d'information.**

Afin d'améliorer l'information du public, l'ONIAM a édité un document d'information décrivant les principes, l'organisation et le fonctionnement du dispositif.<sup>5</sup>

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2007, 35 270 plaquettes ont été diffusées principalement dans les réseaux du CISS, de la FEHAP et de la FHF.

### **1-3 Une augmentation importante de la fréquentation des sites**

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 au cours du semestre

	Visites	Moy / mois	Nombre de pages vues	Nombre de visiteurs	Nombre de pages / visiteur
CRCI	17 900	3000	56 300	15 000	3,7
ONIAM	20 300	3 400	75 000	18 000	4,2
Juris.oniam	7 100	1200	64 000	6 000	10,5

Evolution de la fréquentation des sites dans le temps

<sup>5</sup> Ce document est disponible sur le site [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)

	1 <sup>er</sup> S 2006	2 <sup>ème</sup> S 2006	1 <sup>er</sup> S 2007	Total	Moyenne mensuelle
CRCI	17 200	12 600	17 900	47 700	2 600
ONIAM	15 000	13 700	20 300	49 000	2 700
Juris.oniam	6 000	3 900	7 100	17 000	9 50

**Commentaires :** La consultation des sites de l'ONIAM et des CRCI est en augmentation constante. Le principal facteur est l'augmentation nette du nombre de visiteurs. Le nombre de pages vues par visiteur reste stable.

Le site sur la jurisprudence continue à être très fréquenté avec un nombre de pages par visiteur très supérieur aux deux autres sites (plus du double), ce qui tient à la nature même du site.

Evolution prévue :

- Le site de l'ONIAM va être entièrement réformé d'ici la fin de l'année. L'accroissement des informations mises à disposition rend en effet nécessaire une réorganisation de la présentation. Aujourd'hui beaucoup d'informations, comme le référentiel par exemple, ne sont plus en accès direct.
- Une réflexion est en cours sur une possible réorganisation du site sur les jurisprudences.

#### **1-4 Un nouveau numéro d'information plus opérationnel**

Un nouveau numéro d'appel<sup>6</sup> a été mis en place à la fin de l'année 2006, la convention avec le précédent prestataire étant arrivée à son terme et n'ayant pas été renouvelée. L'Office est maintenant propriétaire du numéro qui ne changera plus quel que soit le prestataire.

Le nouveau prestataire a trois missions :

- d'abord, et à titre principal, donner des informations sur le fonctionnement du dispositif, y compris sur les missions spécifiques,
- mais aussi adresser des dossiers d'indemnisation aux personnes qui en font la demande,
- diffuser la plaquette d'information.

<sup>6</sup> Numéro azur : 0810 600 160

Sur le premier semestre les principaux indicateurs sont les suivants :

Appels reçus	2689
Appels : moyenne mensuelle	448
Envoi de dossiers de demande d'indemnisation	859
Envoi de plaquette d'information*	10

\* : cette activité n'a commencé qu'au cours du mois de mai.

## **2) Analyse statistique de la procédure indemnisation**

**Rappel** : la réception de l'avis de la CRCI par l'ONIAM représente le point de départ du délai de 4 mois au terme duquel l'Office doit avoir adressé un protocole d'indemnisation. Le plus souvent, dans l'attente des créances des organismes sociaux rarement obtenues dans un délai aussi court, la première offre porte sur les préjudices non soumis à recours. Dans un deuxième temps, l'indemnisation des préjudices soumis à recours, dont les préjudices économiques, est calculée après réception des pièces justificatives, de la part des victimes, et des montants des créances éventuelles, de la part des organismes sociaux.

Après réception de l'accord (protocole signé par la victime), l'Office dispose d'un mois pour liquider la somme due à la victime ou à ses ayants droit.

Ainsi, un dossier n'est considéré comme clos que lorsque les sommes dues, au titre de l'avis produit par la CRCI, ont entièrement été versées aux bénéficiaires. Ce processus peut parfois être long quand il est difficile d'obtenir les pièces de la part des demandeurs, comme de la part des caisses. La clôture d'un dossier n'empêche bien entendu nullement sa réouverture, en cas d'aggravation, après une nouvelle saisine de la CRCI.

### **2-1 Un objectif tendu vers la recherche de l'équilibre**

Au cours du semestre :

- 379 dossiers ont été reçus de la part des CRCI pour indemnisation au titre de l'aléa,
- 921 protocoles ont été envoyés (au titre de l'aléa comme des substitutions aux assureurs défailants),
- 241 dossiers ont été clos, dont les 2/3 au cours du 2ème trimestre.

La différence entre le nombre de dossiers entrants (379) et le nombre de dossiers clos sur le semestre (241) se traduit par une augmentation du stock de dossiers

en cours de traitement, qui est porté de 924 dossiers au 1<sup>er</sup> janvier 2007 à 1062 au 30 juin de la même année. Le stock est constitué par les dossiers en attente d'un premier envoi de protocole, les dossiers pour lesquels des protocoles provisionnels ont été adressés qui sont en attente d'offre définitive et les dossiers en attente de réponse de la part des victimes.

La variation du stock sur 2006 – 2007 est représentée par le graphique suivant :

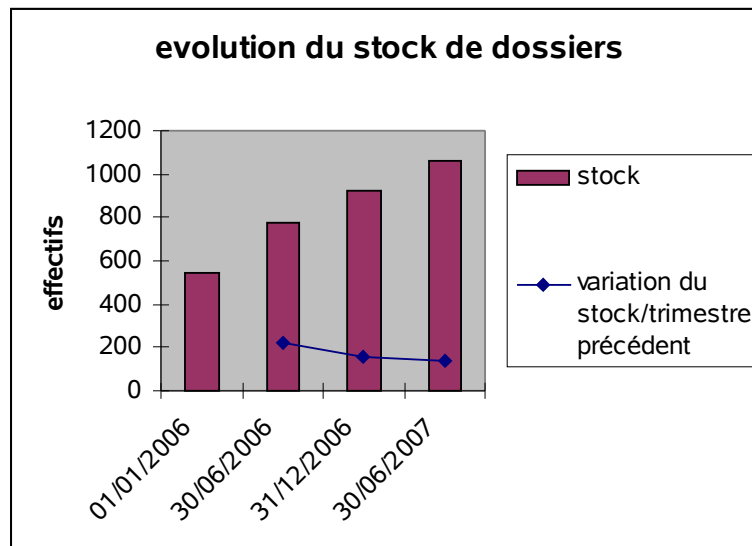


Figure 1

Le graphique montre :

- une augmentation du stock sur la période,
- une baisse relative de cet accroissement (l'augmentation du stock, mesurée semestre par semestre, est un peu moins forte aujourd'hui qu'il y a un an).

L'augmentation du stock de dossiers sur la période 2006-2007 est en partie la conséquence de la maturation du dispositif, qui mécaniquement, constitue un stock de dossiers en cours de traitement. Cette augmentation traduit également un déséquilibre entre les dossiers entrants, plus nombreux, et les clôtures de dossiers. L'objectif est la recherche d'un équilibre entre les deux flux (entrants et clôtures), dans le meilleur délai possible, afin de stopper l'accroissement du stock.

## 2-2 Les délais de traitement et de paiement sont globalement respectés

### Evolution des délais d'instruction

	Délai moyen (en jours)	Taux de dépassement (> 4 mois)
1 <sup>er</sup> semestre 2006	113	26%*
2 <sup>ème</sup> semestre 2006	108	17%*
1 <sup>er</sup> semestre 2007	106	7%

\* Rappel : ces dépassements excédaient rarement une semaine.

**Commentaires :** Le taux de 7% de dépassement du délai légal de 4 mois constitue une forte amélioration des délais de traitement des dossiers au sein de l'Office, et confirme l'évolution observée en 2006. Ce taux de 7% recouvre pour l'essentiel des difficultés externes à l'Office. Les dysfonctionnements internes, pouvant entraîner des dépassements (retard pris dans la circulation des dossiers entre les services et notamment entre l'ordonnateur et l'agent comptable), ont pratiquement tous été supprimés. L'évolution, à la baisse, du délai moyen (106 jours à comparer avec le délai légal de 122 jours) confirme cette première analyse.

Les délais de paiement sont également respectés. Un taux de dépassement de 2% est observé, par rapport au délai légal d'un mois. Ce dépassement très faible tient quasi exclusivement à des problèmes d'obtention de pièces nécessaires au paiement.

Au total, les délais observés s'approchent sans doute des délais incompressibles. L'objectif aujourd'hui est de maintenir dans le temps le bon déroulement des procédures internes et de tenter d'améliorer les facteurs externes, dans la limite des possibilités à la disposition de l'Office. Les délais de traitement en interne font l'objet d'une vigilance constante. Par ailleurs, comme cela a été dit au paragraphe précédent (2-1), l'établissement a pour objectif de raccourcir les délais d'instruction des dossiers. Concernant ce dernier point, deux facteurs externes identifiés sont en cours de traitement : essayer d'améliorer l'obtention des créances des caisses par un accord global avec l'Assurance Maladie, d'une part, et améliorer les procédures d'information des demandeurs, d'autre part, afin de mieux éclairer les victimes sur la nécessité de transmission des pièces justificatives indispensables à l'instruction et au paiement des dossiers.

### **3) Contentieux des accidents médicaux dans le cadre du dispositif amiable**

#### **3-1 Etat des lieux au 30/06/2007**

A la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2007, l'ONIAM est partie en la cause dans 513 contentieux pendants devant les tribunaux qui se répartissent de la manière suivante :

- **Répartition par type de juridiction**

Juridictions	Nombre de dossiers
Tribunal administratif	246
Cour administrative d'appel	21
Conseil d'Etat	2
Tribunal de grande instance	235
Cour d'appel	9
Cour de Cassation	0
<b>Total</b>	<b>513</b>

- **Répartition par type d'actions**

Recours directs : 332 recours directs, hors CRCI, ont été initiés par des victimes.

Recours postérieurs à une procédure CRCI : 181 recours ont été engagés à la suite d'un passage en CRCI. Ils se répartissent de la manière suivante :

Recours engagés par l'ONIAM, 67 contentieux répartis comme suit :

- 47 contentieux après substitution à un assureur défaillant,
- 20 recours subrogatoires pour faute après indemnisation de la victime suite à un avis de la CRCI concluant à un accident médical non fautif.

**Commentaires :** L'ONIAM poursuit, conformément à ses obligations, une politique de recours très active.

Recours initiés par les victimes : 114 contentieux ont été engagés contre l'Office après avis de la CRCI et se répartissent de la manière suivante :

- 65 contentieux suite à un refus de l'offre de l'Office par la victime,
- 36 contentieux font suite au rejet du dossier par la CRCI,
- 9 dossiers suite à l'impossibilité de l'Office de faire une offre,
- 4 contentieux initiés par l'assureur après indemnisation de la victime suite à l'avis de la CRCI concluant à la faute.

- **Le cas particulier des infections nosocomiales**

On compte un total de 130 contentieux, dont 41 recours directs et 89 recours après avis d'une CRCI.

Par ailleurs, 11 recours subrogatoires ont été engagés par l'Office après indemnisation d'une infection nosocomiale au titre de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique.

### **3-2 Analyse du flux au cours du semestre**

- **Une croissance continue**

172 nouveaux contentieux ont été initiés au cours du semestre, soit un tiers du nombre total de contentieux en cours et 2,5 fois le nombre de contentieux clos sur la même période<sup>7</sup>. Parmi ceux-ci, 45 concernent des infections nosocomiales. Le nombre de dossiers contentieux continue donc à croître.

- **Résultats**

68 litiges ont trouvé une issue sur la même période selon des modalités variées : 7 désistements, 28 décisions aux intérêts de l'Office, 2 décisions aux intérêts de la victime suite au refus de celle-ci d'accepter l'offre de l'Office, et 31 contentieux sans suite.

Enfin, 3 contentieux relatifs à des infections nosocomiales ont trouvé une issue au cours de la même période, les jugements ayant été rendus aux intérêts de l'Office.

- **Jurisprudence**

Par un arrêt rendu en date du 13 juillet 2007<sup>8</sup>, le Conseil d'État a répondu à la controverse jurisprudentielle relative à la rétroactivité de l'article 1<sup>er</sup> de la loi About du 30 décembre 2002, qui place à la charge de la solidarité nationale les infections nosocomiales les plus graves.

Il a jugé que ces dispositions n'avaient pas de portée rétroactive en indiquant que les dispositions de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique, « (...) distinctes de celles qui résultaient de la loi du 4 mars 2002 (...), ont créé un

---

<sup>7</sup> Cf. paragraphe suivant : 68 dossiers clos sur cette période.

<sup>8</sup> Bien que l'arrêt qui suit ait été rendu en juillet 2007, l'Office a jugé utile de le traiter dans le présent rapport.

*nouveau régime de prise en charge par la solidarité nationale des dommages résultants des infections nosocomiales (...); qu'il ne résulte ni des termes de la loi du 30 décembre 2002 ni des travaux préparatoires que le législateur ait entendu conférer à ces nouvelles dispositions une portée rétroactive, en sorte que ce nouveau régime n'est entré en vigueur qu'à la publication de cette loi au Journal officiel le 1<sup>er</sup> janvier 2003; (...) le centre hospitalier n'était dès lors pas fondé à se prévaloir des dispositions de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique pour s'exonérer de sa responsabilité à raison d'une infection nosocomiale consécutive à une intervention réalisée en août 2002(...) ».* Cette décision du Conseil d'Etat devrait mettre fin au contentieux administratif sur cette question.

- **Absence d'offre de la part de l'Office**

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2007, l'Office a été placé dans l'impossibilité de faire une offre dans 8 dossiers, ce qui monte à 37 le nombre de dossiers dans ce cas, soit 2% des 1850 dossiers CRCI ayant conclu à une indemnisation par l'Office, au titre des articles L.1142-1 II ou L.1142-1-1 du code de la santé publique, ainsi que des interventions de l'Office en substitution à un assureur défaillant.

Au total, 12 de ces 37 dossiers ont fait l'objet d'un recours contentieux dont 2 ont trouvé une issue définitive aux intérêts de l'Office.

#### **4) Hormone de croissance : un nouveau contentieux**

En juin 2007, un nouveau contentieux a été initié par 21 familles au titre de la contamination iatrogène par la Maladie de Creutzfeldt Jakob, suite au traitement par hormone de croissance d'origine humaine.

Ce contentieux collectif intervient en référé devant le Tribunal de Grande Instance de Paris sur le fondement du dol contractuel.

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

**Rappel :** Les dossiers ont été entièrement et définitivement transférés du Fonds de garantie des assurances obligatoires (FGAO) à l'ONIAM. Une commission, interne à l'ONIAM, examine les dossiers des demandeurs et se prononce sur les indemnisations.

## 5-1 Données statistiques :

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

La commission s'est réunie à 4 reprises et a statué sur des dossiers suivants :

INTITULE	Examen par la CITH	Offres	Rejets	Contestation de l'offre par la victime	Contestation du rejet par la victime
Préjudice spécifique de contamination	5	4	1	0	0
Règlement quart-sida	2	2	0	0	0
Préjudice moraux, 1 <sup>ère</sup> demande	24	22	2	0	0
Préjudices moraux, demande complémentaire	22	22	0	1	0
Préjudice économique, victime directe	79	71	8	1	5
Préjudice économique, victime par ricochet	22	14	8	0	5
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>135</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

## 5-2 Contentieux :

Au terme du 1<sup>er</sup> semestre 2007, 39 contentieux relatifs à des contaminations transfusionnelles par le virus d'immunodéficience humaine étaient pendants devant les juridictions civiles, dont 34 devant la cour d'Appel de Paris et 5 devant la cour de Cassation.

12 nouveaux contentieux ont été engagés au cours du semestre, les victimes contestant 1 offre au titre du préjudice moral complémentaire, 1 offre au titre du préjudice économique, 5 rejets du préjudice économique de victimes directes et 5 rejets du préjudice économique de victimes indirectes.

23 contentieux ont trouvé une issue dont 11 aux intérêts de la victime, 6 aux intérêts de l'Office et 6 désistements.

**Commentaire :** le traitement des dossiers des victimes du sida d'origine transfusionnelle est pleinement intégré au fonctionnement de l'Office.

## **6) Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires : un dispositif qui reste à consolider.**

**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, sont instruits par l'Office pour le compte de l'Etat. Par conséquent, si l'ONIAM assure bien l'instruction des ces dossiers, l'indemnisation et les suites contentieuses sont assumées par l'Etat.

### **6-1 Données statistiques**

A la fin du semestre, l'état du stock des dossiers devant faire l'objet d'un traitement était de 134 dossiers répartis de la manière suivante :

- 77 dossiers en traitement pour le compte de l'Etat,
- 57 dossiers déposés directement auprès de l'ONIAM.

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

Trente trois dossiers ont été examinés (dont 24 pour le compte de l'Etat). Trois d'entre eux ont fait l'objet d'une offre. Les 30 autres ont été rejetés.

Les motifs de rejets sont les suivants :

- 14 rejets pour un délai d'apparition de la maladie éloigné de la vaccination,
- 7 rejets pour absence de caractère obligatoire à la vaccination,
- 7 rejets pour absence de pathologie identifiée,
- 1 rejet pour absence de preuve de vaccination,
- 1 rejet de demande de réexamen.

### **6-2 Contentieux :**

A la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2007, 26 contentieux relatifs aux vaccinations obligatoires étaient en cours, dont 24 traités pour le compte de l'Etat et 2 directement par l'Office.

6 nouveaux contentieux ont été engagés par les victimes au cours du semestre, 1 recours devant le Conseil d'État, suite au refus de la victime d'accepter l'offre provisionnelle au titre d'une polyarthrite rhumatoïde reconnue imputable à une

vaccination obligatoire, 5 contentieux au titre de rejets prononcés par la commission de l'Office.

8 contentieux ont trouvé une issue au cours de ce semestre dont 7 aux intérêts de l'Office<sup>9</sup> et 1 désistement.

**Commentaires :** Les bases sur lesquelles est installé ce nouveau dispositif restent fragiles. Cette situation devrait progressivement s'améliorer, les dossiers traités par l'ONIAM pour le compte de l'Etat devant être progressivement soldés. Les incertitudes pesant sur les conditions légales d'ouverture des droits à indemnisation sont également une source de difficulté, qui va se traduire par un nombre de contentieux élevé. Cependant, sur ce point, 4 arrêts du Conseil d'Etat en date du 9 mars 2007 (dont 3 publiés au recueil Lebon) ont permis de mieux cadrer le champ de l'intervention de la solidarité.

## **7) Observatoire des risques médicaux**

La loi du 13 août 2004 a placé l'observatoire des risques médicaux (ORM) auprès de l'ONIAM. Cet observatoire a pour objectif de recueillir les données relatives aux accidents médicaux, à partir des dossiers indemnisés. Les fournisseurs de données sont les compagnies d'assurance, l'AP-HP qui est son propre assureur et l'ONIAM.

Les données pour l'année 2006 ont été recueillies et analysées. Elles ont fait l'objet d'une approbation par l'observatoire lors d'une réunion plénière qui s'est tenue le 13 mars 2007. Le président de l'ORM, le Docteur Hubert Wannepain, a transmis ces données au ministre en charge de la Santé le 19 avril 2007.

Par ailleurs, l'enquête rétrospective sur les accidents médicaux liés à la naissance est en cours. Les résultats devraient être connus au cours du second semestre de cette année.

Sur le plan législatif, la loi du 30 janvier 2007 a complété les dispositions prévues par la loi du 13 août 2004.

L'article L. 1142-29 modifié est ainsi rédigé :

*« Il est créé un observatoire des risques médicaux rattaché à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales dont l'objet est d'analyser les données relatives aux*

---

<sup>9</sup> Plusieurs de ces issues favorables visent à une mise hors de cause de l'Office dans les dossiers pour lesquels l'établissement instruit les demandes pour le compte de l'Etat.

*accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent.*

*Ces données sont notamment communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé mentionnés à l'article L. 1142-2, par les établissements chargés de leur propre assurance, par les commissions régionales prévues à l'article L. 1142-5, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en application de l'article L. 4135-2.*

*Les modalités d'application du présent article, notamment celles relatives à la transmission de ces données et aux obligations de l'observatoire en termes de recueil et d'analyse, sont fixées par décret. »*

Les textes d'application sont en cours de préparation.

### III – Une stagnation du nombre des infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM

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

Périodes	1 <sup>er</sup> S 2004	2 <sup>ème</sup> S 2004	1 <sup>er</sup> S 2005	2 <sup>ème</sup> S 2005	1 <sup>er</sup> S 2006	2 <sup>ème</sup> S 2006	1 <sup>er</sup> S 2007
Effectifs	9	10	24	24	34	26	33

#### 2) La liste des établissements concernés par les infections nosocomiales ayant entraîné, au cours du premier semestre 2007, l’application de l’article L.1142-1-1 du code de la santé publique figure ci-après :

Etablissement concerné	Lieu	Décès ou taux d’IPP	Age
Hôpital Robert Debré	Paris (75)	Décès	16 ans
Hospices civils de Lyon	Lyon (69)	Décès	68 ans
CHU de Grenoble	Grenoble (38)	Décès	46ans
Polyclinique Saint François	Desertines (36)	28%	72 ans
Clinique des Cèdres	Grenoble (38)	Décès	78 ans
CHU de Nancy CH de Vittel	Nancy (54) Vittel (88)	Décès	49 ans
Clinique Chenieux	Limoges (27)	Décès	83 ans
CHU du Pays d’Aix	Aix en Provence (13)	30%	59 ans
Hôpital Cochin	Paris (75)	Décès	76 ans
CHRU de Fort de France	Fort de France (97)	28%	49 ans
Hospices civils de Lyon	Lyon (69)	30%	35 ans
Clinique Saint Vincent	Besançon (25)	27%	60 ans
CHU de Nancy	Nancy (54)	Décès	67 ans
CHRU Hôpital Trousseau	Chambray les Tours (37)	Décès	39 ans
CH de Tourcoing	Tourcoing (59)	50%	86 ans
CHU de Clermont Ferrand	Clermont Ferrand (63)	45%	59 ans
Hôpital Paul d’Egine	Champigny (94)	Décès	76 ans
CHR Metz-Thionville	Metz (57)	Décès	76 ans
CH de Saint-Dizier	Saint-Dizier (52)	Décès	63 ans
Clinique les Cèdres	Brive la Gaillarde (19)	Décès	58 ans
Hôpital de Saint Jean de Maurienne	Saint Jean de Maurienne (73)	60%	75 ans
CHU de Nice	Nice (06)	>25%*	73 ans
Clinique Benigne Joly	Talant (21)	35%	68 ans

CHU de Besançon	Besançon (25)	>25%*	67 ans
CH de Montélimar	Montélimar (26)	28%	36 ans
Clinique Saint Hilaire	Agen (47)	Décès	69 ans
Polyclinique Saint Pol sur Ternoise	Saint Pol sur Ternoise (62)	30%	76 ans
Clinique de la Baie de Morlaix	Morlaix (29)	Décès	56 ans
Clinique Saint Faron	Mareuil les Meaux (77)	30%	46 ans
Hôpital européen de la Roseraie	Aubervilliers (93)	Décès	64 ans
Clinique de l'Essonne	Evry (91)	Décès	82 ans
Institut Vernes	Paris (75)	35 %	80 ans
Hôpital Saint Antoine	Paris (75)	Décès	31 ans

\* Etat de la victime non consolidé

**Commentaires :** Le nombre de dossiers 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 indemnisation au titre de la solidarité nationale est de 33 pour le premier semestre 2007, soit à peu près le même nombre qu'au premier semestre de l'année précédente.

La proportion de décès est très élevée (55 %), soit à peu près deux fois le taux observé sur l'ensemble des accidents médicaux.

## **IV - Evaluation de l'application du référentiel pour l'année 2006**

Pour la deuxième année, l'Office propose une évaluation de l'utilisation de son référentiel d'indemnisation, tel qu'adopté par son conseil d'administration le 25 janvier 2005.

L'évaluation porte sur les dossiers clos en 2006, qui ne représentent qu'une partie des indemnisations versées au cours de l'année. Cependant, le parti pris de ne travailler que sur les dossiers clos permet de conserver une base de référence constante. Bien entendu tous les dossiers, en cours de traitement, entreront dans l'évaluation au moment de leur clôture.

Le caractère public de cette évaluation est un engagement pris par l'établissement qui vise à la meilleure transparence possible sur la politique d'indemnisation et sa mise en œuvre.

Cet effort de transparence sera d'ailleurs rapidement complété par un enrichissement des informations proposées sur le site de l'Office, et par la mise à disposition, auprès des personnes devant être indemnisées par l'ONIAM, ainsi que de leurs conseils, d'une notice explicative sur les règles qui président à la politique d'indemnisation de l'Office.

### ***1) Appréciation globale sur la politique d'indemnisation de l'Office***

Bien qu'indirect, le taux d'acceptabilité des offres de l'Office constitue une première évaluation globale du référentiel utilisé par l'Office.

Le taux de refus expres des offres de l'Office est stable à 1,5%. Il existe cependant un taux de non retour plus élevé. Ainsi, la proportion de protocoles envoyés, pour lesquels nous n'avons pas de réponse après 3 mois, était au 30/06/2007 de 16%<sup>10</sup>.

Enfin, devra être envisagée dès que cela sera possible, une comparaison entre les montants octroyés par les juges et ceux offerts par l'Office. Cependant, cette étude ne pourra être menée que quand le nombre de décisions de justice concernant l'Office sera suffisant, afin qu'une comparaison pertinente puisse être faite. A ce stade, la seule comparaison possible serait celle entre les offres faites par l'Office, et refusées par les demandeurs, et les décisions de justice

---

<sup>10</sup> L'analyse de ces non réponses est difficile. Nombre d'entre elles semblent correspondre à des situations provisoires, les victimes attendant l'offre définitive pour se prononcer sur les offres partielles.

subséquentes. Elles sont très peu nombreuses et les résultats sont très contrastés. Aucune règle, ou même tendance, ne peut en être tirée à ce stade.

Il faut enfin noter qu'un nouveau poste d'indemnisation a été inclus dans le référentiel de l'Office : la prise en charge des frais d'assistance, en cas d'indemnisation par l'Office, dans des conditions qui sont précisées dans le référentiel.

## ***2) Evaluation de l'application du référentiel***

**Rappel :** l'évaluation du référentiel porte sur les principaux postes de préjudice qui font l'objet d'une référence, à savoir : le pretium doloris, le préjudice esthétique, l'incapacité permanente partielle, le préjudice d'agrément. Pour information, il est rappelé que les postes de préjudices économiques font l'objet d'une indemnisation au coût réel, sur les bases expliquées dans le document intitulé : référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM.

Le principe de l'évaluation consiste à comparer la pratique à la référence, et à analyser les écarts quand il y en a.

Il est rappelé que le référentiel d'indemnisation de l'Office n'est pas un barème qui serait appliqué sans discernement. Des écarts sont possibles, à condition bien entendu, qu'il y ait une base objective à la décision de s'écarter de la référence.

Cette évaluation renvoie au référentiel qui est public et consultable sur le site de l'Office.

### **2-1 Le pretium doloris**

**Rappel méthodologique :** Il est rappelé en préambule que le pretium doloris est évalué par les CRCI sur une échelle de 1 à 7 (les demi-points étant possibles), que l'on retrouve dans les schémas ci-après sur l'axe des abscisses. L'axe des ordonnées, et donc les valeurs sur lesquelles se font les comparaisons, est constitué non par les montants réellement attribués, mais par la valeur du point. Pour obtenir le montant réellement payé, il suffit de multiplier la valeur du point observé par le nombre de points attribués ou quantum (Ex : 2000 € x 5 = 10 000€ pour un pretium doloris à 5/7).

- Evaluation portant sur l'ensemble des dossiers clos

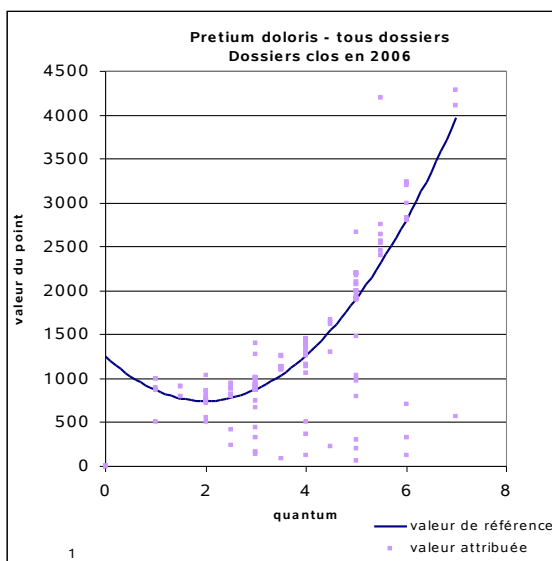


Fig. 1

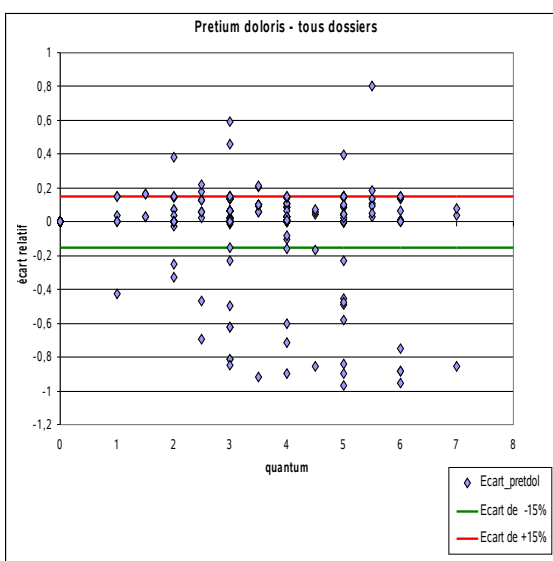


Fig. 2

La Figure 1 montre la distribution des valeurs attribuées autour de la courbe de référence. On observe une certaine dispersion des valeurs qui mesure le niveau d'individualisation des indemnités réellement versées. Le plus significatif est constitué par le « paquet » de points situés en deçà de la courbe notamment entre les valeurs 3 et 5 du pretium doloris (sur une échelle de 1 à 7).

On retrouve cette information de façon plus précise dans la figure 2 qui mesure les écarts à la courbe de référence.

Enfin la courbe de la figure 3, ci-après, montre les conséquences de ce phénomène sur la pratique : la courbe mesurant la pratique moyenne (valeur selon modèle estimé) s'écarte légèrement de la courbe de référence notamment pour les valeurs hautes.

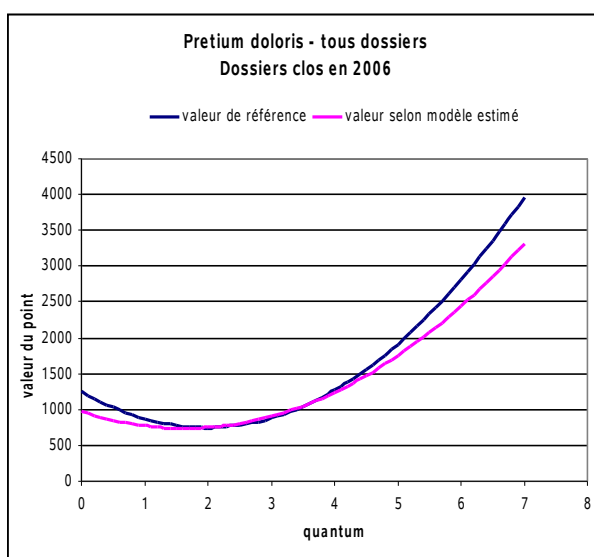


Fig. 3

Ces observations sont complétées et expliquées par les analyses présentées ci-après.

- Evaluation portant sur les dossiers hors décès

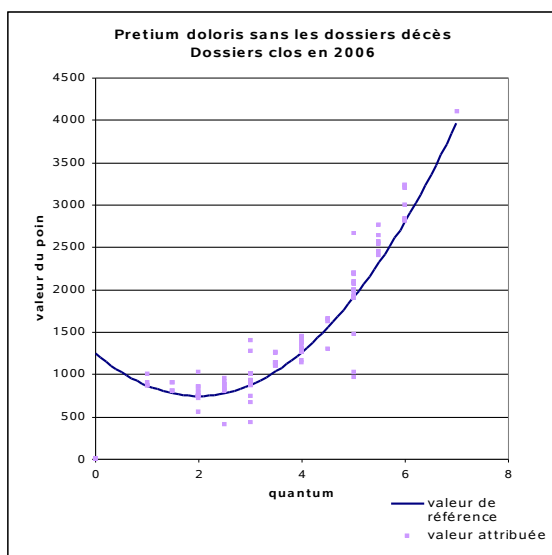


Fig. 1

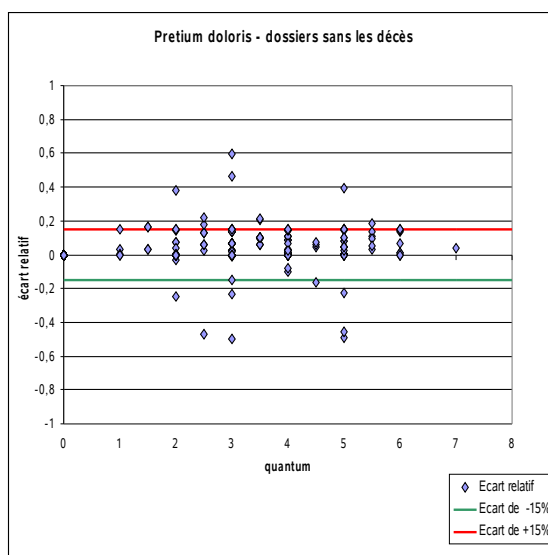


Fig. 2

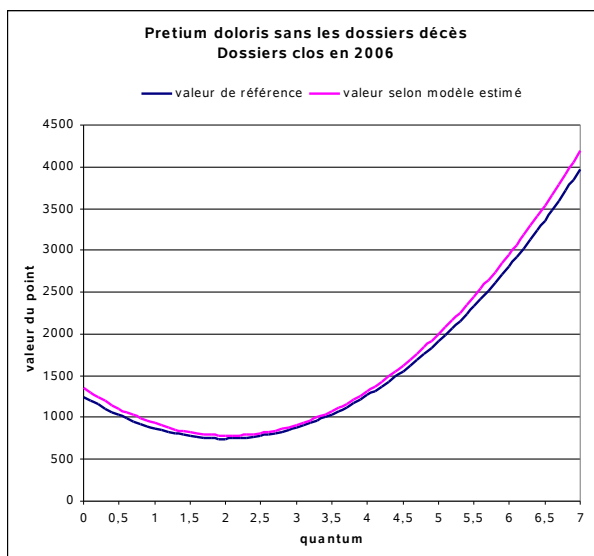


Fig. 3

Les courbes reproduites ci-dessus (Fig. 1 à 3) portent sur l'évaluation des dossiers d'indemnisation hors décès.

Ces courbes montrent que, ce qui vient d'être décrit comme écart à la courbe de référence, disparaît complètement quand on retire les dossiers des personnes

décédées<sup>11</sup>. Ainsi la courbe de la figure 3 devient elle presque totalement superposable à la courbe de référence.

Ceci tient à l'application du prorata temporis à certains dossiers de personnes décédées rapidement après l'accident médical, le plus souvent dans les jours qui suivent l'accident. Ce principe, issu de la jurisprudence, tient à ce que les experts prennent essentiellement en compte l'intensité de la douleur dans leur évaluation, la durée de cette douleur n'étant, le plus souvent, pas intégrée dans la cotation. Il est dès lors difficile, en bon sens, d'attribuer la même indemnisation pour un épisode douloureux qui a duré quelques heures, que pour un épisode de même intensité qui a duré des mois.

Cette seconde évaluation montre enfin que la très grande majorité des valeurs attribuées se situe dans la fourchette du référentiel entre -15% et +15% du montant moyen (Fig. 2).

Du point de vue économique, l'évaluation montre un écart de -7% sur le montant global attribué sur ce poste par rapport au référentiel, quand le calcul porte sur l'ensemble des dossiers. L'écart est de + 4% quand le calcul est réalisé sur les dossiers hors décès.

## 2-2 Le préjudice esthétique

Les remarques méthodologiques sont exactement les mêmes que pour les pretium doloris et ne sont pas reprises ici.

- Evaluation portant sur l'ensemble des dossiers clos

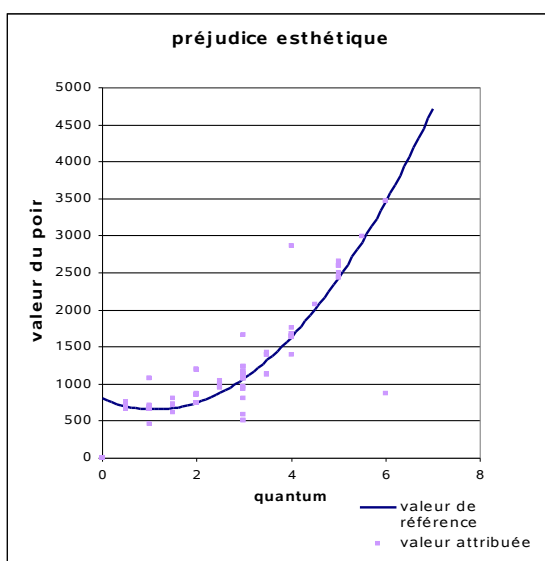


Fig. 1

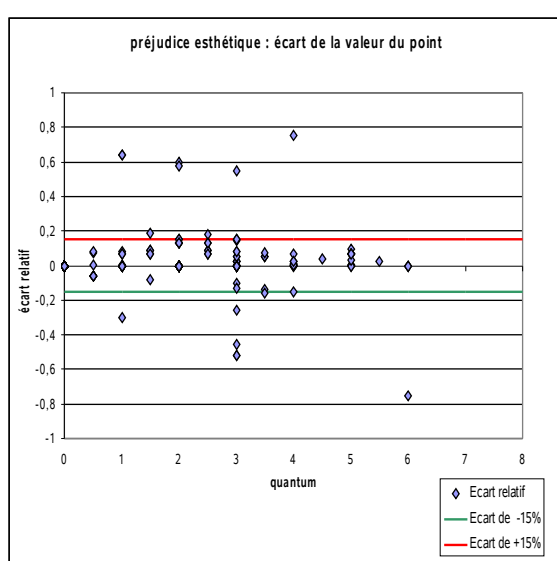


Fig. 2

<sup>11</sup> Pour information, la proportion de dossiers de personnes décédées des suites d'un accident médical est de 27 % pour les victimes bénéficiant d'une indemnisation par l'Office, alors qu'elle représente 15% des demandes.

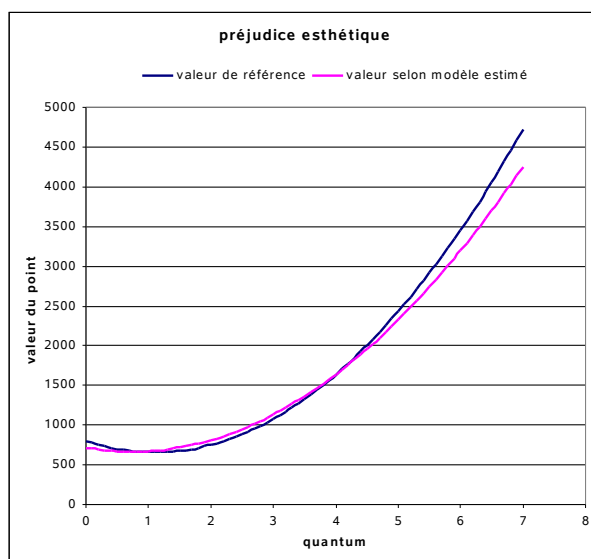


Fig.3

Les écarts à la courbe de référence, mesurés sur l'ensemble des dossiers, sont ici moins importants (fig. 1 et 2). La superposition des courbes est d'emblée presque totale, sauf sur les valeurs hautes (très rares en fréquence) pour lesquelles l'écart semble dû pour l'essentiel à une valeur très éloignée de la référence (valeur du point à 1000 € au lieu de 3500€).

- Evaluation portant sur les dossiers hors décès



Fig. 1

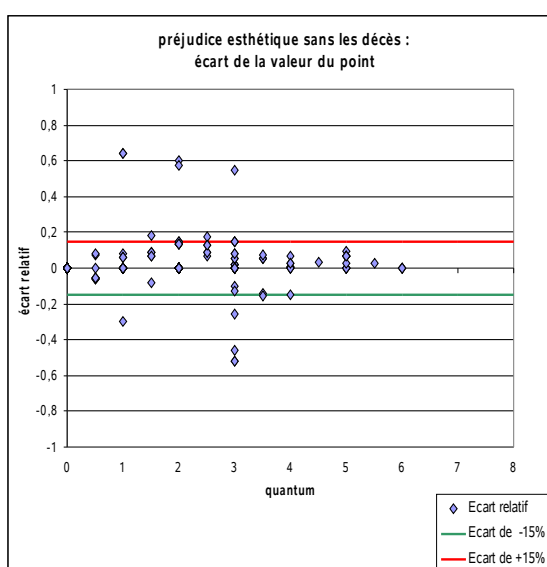


Fig. 2

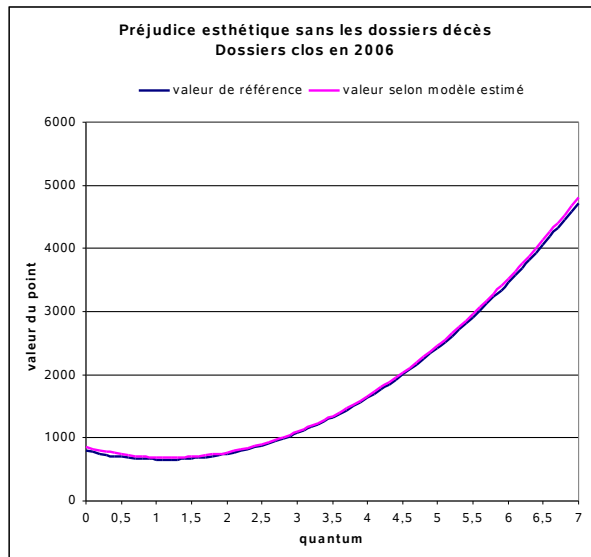


Fig. 3

L'évaluation des dossiers, hors décès, confirme l'analyse ci-dessus exposée. La différence entre les deux séries d'évaluation (avec et sans les données relatives aux personnes décédées) est peu significative. Dans cette deuxième série, bien qu'il existe une certaine dispersion, la superposition des courbes moyennes est quasi-totale.

Cette adéquation, en moyenne, des pratiques au référentiel se retrouve dans l'analyse économique : l'écart portant sur les montants financiers globaux est de -1% entre ce qui a été payé et ce qui est la stricte application du référentiel pour l'ensemble des dossiers, et de + 2% pour les dossiers hors décès.

### 2-3 L'incapacité permanente partielle (IPP)

**Méthodologie** : le montant de l'indemnisation attribuée au titre de l'IPP est le produit de la valeur du point par le nombre de points reconnus par la CRCI. La valeur du point varie essentiellement avec l'espérance de vie de la victime. L'évaluation se fait ici par le calcul de l'écart du montant du point d'IPP utilisé pour indemniser la victime et le montant théorique.

Deux facteurs principaux peuvent faire varier le montant de l'indemnisation payée au titre de l'IPP par rapport au référentiel :

- le décès de la personne après consolidation d'une cause étrangère ou intercurrente mais avant le paiement de l'indemnisation. Dans ce cas, l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle est versée au prorata temporis. Ces situations sont peu nombreuses.
- la déduction des créances des organismes sociaux. La loi impose à l'Office de déduire les créances des organismes sociaux avant

versement des indemnisations qui sont nettes de tout recours. L'IPP est l'un des postes sur lesquels peuvent porter ces créances.

Les courbes ci-après présentées sont destinées à illustrer ces remarques :

La figure 1 montre la dispersion des montants versés au titre de l'IPP calculés sur l'ensemble des dossiers clos. On peut observer une fraction non négligeable de dossiers ayant bénéficié d'un montant inférieur à celui attendu.

La figure 2 confirme que cette dispersion est essentiellement liée à deux facteurs :

- la déduction des créances dans certains dossiers, qui mécaniquement modifie l'écart relatif,
- le décès de certaines victimes en cours de procédure et pour lesquelles est appliqué le prorata temporis.

En effet, l'écart le plus important (-0,75) disparaît presque totalement lorsqu'on enlève les dossiers des victimes décédées et ceux pour lesquels une créance a été déduite.

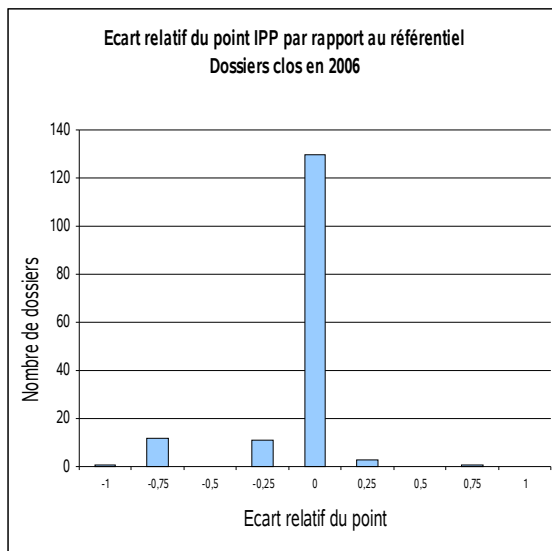


Fig. 1

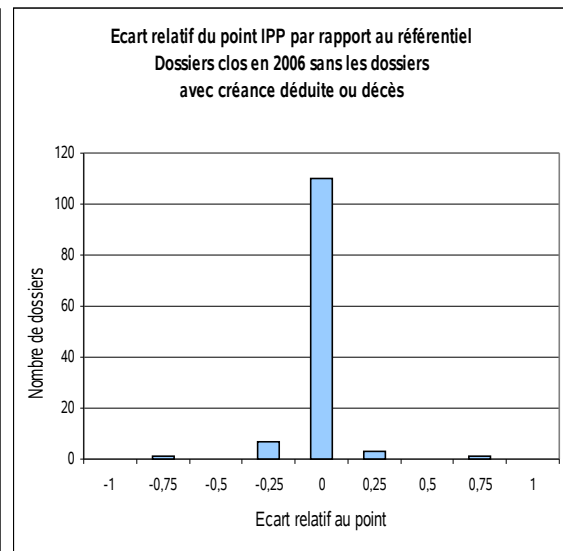


Fig.2

D'un point de vue économique, l'écart entre les montants calculés et les montants réellement versés est de  $-17,6\%$  si l'on calcule ces sommes sur l'ensemble des dossiers clos (correspondant à la fig. 1) et de  $+1\%$  si l'on fait la même comparaison sur les dossiers hors créances et hors décès (correspondant à la fig. 2).

Les figures 3 et 4 détaillent la répartition entre les deux facteurs : le facteur décès a un effet limité - retirer les dossiers des personnes décédées (fig.3) ne

modifie que modérément la dispersion observée sur l'ensemble des dossiers - alors que la suppression de l'analyse des dossiers ayant fait l'objet d'une déduction de créance (fig.4) a un effet plus net. C'est donc ce dernier facteur qui explique la plus grande partie de la dispersion observée.

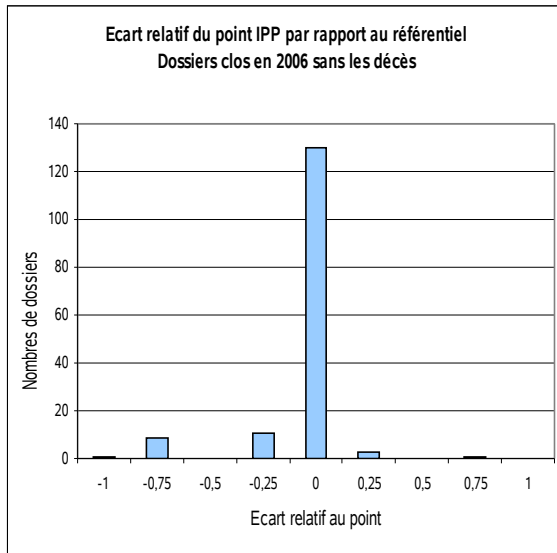


Fig. 3

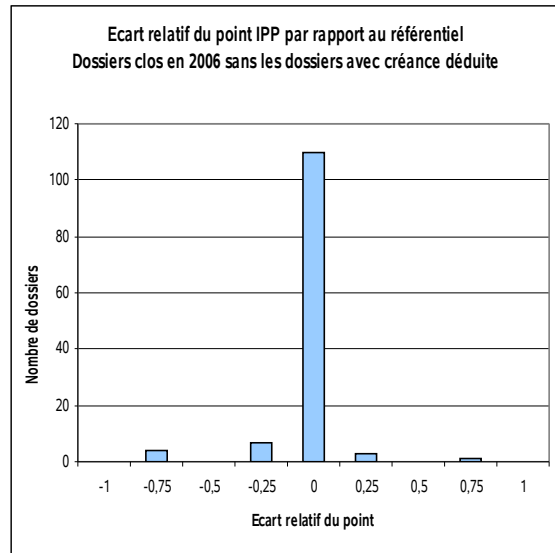


Fig. 4

## 2-4 Le préjudice d'agrément

Le référentiel prévoit que le calcul du montant du préjudice d'agrément est lié au montant octroyé pour l'IPP. La fourchette prévue par le référentiel est de 5 à 20% du montant de l'indemnisation de l'IPP, avant déduction des créances.

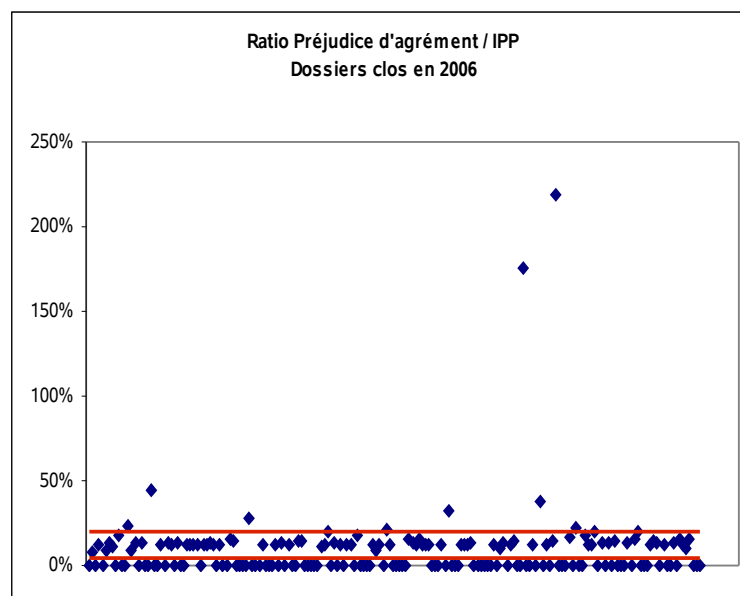


Fig. 1

Les points situés sur la ligne des abscisses représentent les dossiers pour lesquels le ratio est de zéro. Ces dossiers sont ceux pour lesquels l'avis prévoit une incapacité permanente mais pas de préjudice d'agrément.

L'essentiel des points est situé dans la fourchette 5% à 20% telle que prévue par le référentiel. Les quelques points situés très au dessus correspondent à des dossiers pour lesquels le montant réellement versé pour indemniser l'incapacité permanente partielle a été amputé de la créance des organismes sociaux.

Cette analyse est confortée par la figure suivante, qui a été élaborée après avoir sorti les dossiers pour lesquels une déduction des créances a été effectuée. En effet le calcul des montants à verser au titre du préjudice d'agrément (% du montant de l'IPP) se fait logiquement avant déduction des créances. On voit alors qu'il n'y a plus de points « aberrants »

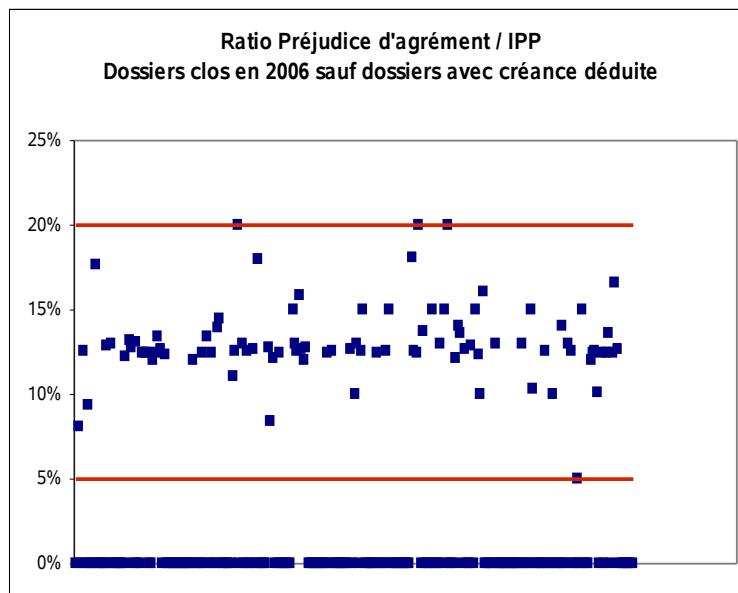


Fig.2

Cette figure montre également une certaine concentration des montants autour de 12,5%, avec cependant une dispersion qui occupe tout l'espace de 5% à 20%.

**En conclusion**, cet exercice d'évaluation de l'application du référentiel s'inscrit dans la continuité de ce qui a été fait pour l'année 2005. Les conclusions sont identiques au précédent exercice : l'application du référentiel se fait dans le respect de deux principes : respect du référentiel en moyenne et individualisation des offres quand cela est possible et justifié.