



ONIAM

OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX

**RAPPORT D'ACTIVITÉ :
1er 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

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^{er} janvier au 30 juin 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.

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

Enfin, l'application de son référentiel d'indemnisation par l'Office, pour l'année 2008, est évaluée dans la quatrième et dernière partie.

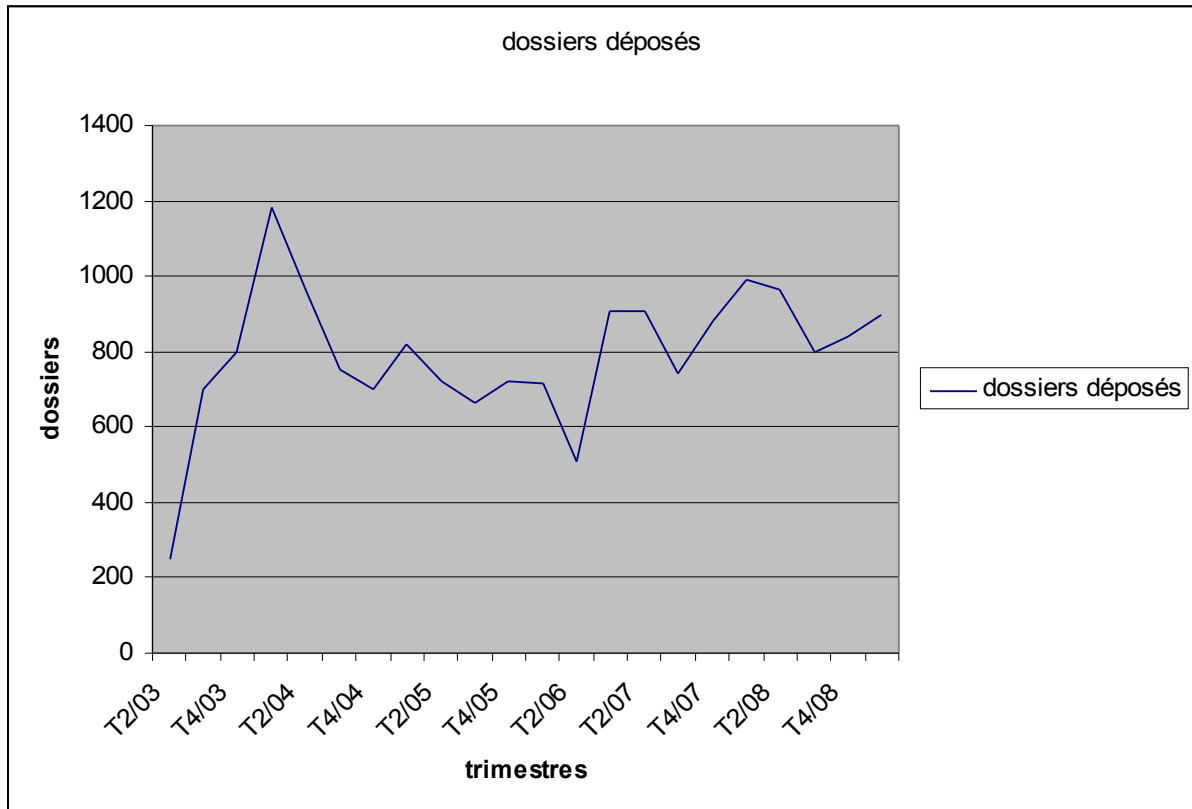
Conformément au décret du 29 juillet 2004, ce rapport a été adopté par le Conseil d'administration de l'Office en date du 23 octobre 2009.

Sommaire

I – COMMISSIONS RÉGIONALES DE CONCILIATION ET D’INDEMNISATION (CRCI) : UNE ACTIVITÉ QUI RESTE GLOBALEMENT STABLE.....	4
II – L’ACTIVITÉ DE L’ONIAM.....	6
1) ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE.....	6
1 – 1. UNE SITUATION FINANCIÈRE QUI MARQUE UNE CROISSANCE DES DÉPENSES D’INDEMNISATION PAR RAPPORT À 2008.....	6
1 – 2. UN RENFORCEMENT DES EFFECTIFS.....	7
1 – 3. LA MISE EN PLACE PROGRESSIVE DU SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D’INFORMATION.....	7
1 – 4. L’ACTIVITÉ DU NUMÉRO D’INFORMATION	7
1 – 5. LES SITES CONTINUENT D’ÊTRE RÉGULIÈREMENT FRÉQUENTÉS.....	7
2) ANALYSE STATISTIQUE DE LA PROCÉDURE INDEMNISATION.....	9
2 – 1. STOCK DE DOSSIERS : UNE INVERSION DE LA TENDANCE.....	9
2-2 LES DÉLAIS DE TRAITEMENT ET DE PAIEMENT : UNE AMÉLIORATION CONTINUE	10
2 – 3. LE TAUX D’EFFECTIVITÉ DU DISPOSITIF RESTE ÉLEVÉ.....	11
3) CONTENTIEUX : UNE CROISSANCE CONTINUE.....	12
3 – 1. ETAT DES LIEUX AU 30/06/2009.....	12
3 – 2. ANALYSE DU FLUX AU COURS DU SEMESTRE.....	14
3-2-1. Un flux de nouveau en augmentation	14
3-2-2. Résultats.....	14
3 – 3. PROCÉDURES DE RECOUVREMENT D’INDEMNISATIONS INDUES.....	15
4) INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIRUS DU SIDA : UN FONCTIONNEMENT STABILISÉ..	16
4 – 1. DONNÉES STATISTIQUES.....	16
4 – 2. CONTENTIEUX.....	17
5) INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIRUS DE L’HÉPATITE C : UN NOUVEAU DISPOSITIF	18
6) INDEMNISATION DES VICTIMES DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES : UN DISPOSITIF EN VOIE DE CONSOLIDATION.	19
6 – 1. DONNÉES STATISTIQUES.....	19
6 – 2. CONTENTIEUX.	20
7) EPINAL : UNE SITUATION EN PASSE D’ÊTRE SOLDÉE.....	21
III – INFECTIONS NOSOCOMIALES À LA CHARGE DE L’ONIAM : UN NOMBRE EN AUGMENTATION.....	22
IV - EVALUATION DE L’APPLICATION DU RÉFÉRENTIEL POUR L’ANNÉE 2008.....	23
1) LES SOUFFRANCES ENDURÉES.....	23
2) LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT.....	26
3) LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP).....	29
4) LE PRÉJUDICE D’AGRÉMENT.....	31

I – Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) : une activité qui reste globalement stable.

Tableau de l'évolution du nombre de demandes depuis 2003



Commentaires : Les données sont présentées par trimestre.

**Tableau de l'activité des CRCI par pôle
01/01/2009 - 30/06/2009**

CRCI	Demandes déposées	Rejets avant expertise	Pré-expertises	Expertises	Avis positifs après expertises	Rejets après expertises	Autres	Demandes de conciliation	Nombre de réunions de la commission
CRCI Bagnolet Ile de France	393	118	2	199	113	119	14	9	18
CRCI Bagnolet Nord	190	81	13	170	68	66	5	18	9
CRCI Bagnolet Ouest	236	65	10	187	81	84	22	9	13
CRCI Bordeaux	246	83	0	240	119	97	24	23	20
CRCI Lyon Nord	290	89	0	310	104	159	47	20	19
CRCI Lyon Sud	289	94	0	329	112	163	54	23	21
CRCI Nancy	216	62	0	179	75	80	24	8	16
TOTAL	1860	592	25	1506	672	768	190	101	116

Conformément aux textes, ce tableau retrace l'activité des CRCI sous la forme d'un instantané dans le but d'informer sur l'activité des commissions d'un point de vue quantitatif. Les colonnes sont donc indépendantes les une des autres. Pour une analyse qualitative plus approfondie, concernant notamment les rejets et le contenu des avis, voir le site de la CNAMed : www.cnamed.sante.gouv.fr

Commentaires :

Par rapport au premier semestre 2008, on observe un très léger tassement des demandes déposées auprès des CRCI, évolution qui se retrouve dans plusieurs secteurs d'activité comme le montre le tableau ci-après.

	Demandes déposées	Rejets avant expertise	Pré-expertises	Expertises	Avis après expertises	Demandes de conciliation	Nombre de réunions de la commission
2008	1 927	628	80	1840	1 561	133	114
2009	1 860	592	25	1506	1 630	101	116

Le nombre d'expertises préalables (pré expertises) est en diminution constante. Certains pôles n'utilisent d'ailleurs plus cette possibilité. Cette évolution est permise par l'utilisation, par les pôles, de temps médicaux mis à leur disposition.

Globalement, ces données montrent qu'après une forte croissance en 2007, l'évolution s'est stabilisée en 2008 comme au premier semestre 2009.

II – L'activité de l'ONIAM

1) Activité administrative

1 – 1. Une situation financière qui marque une croissance des dépenses d'indemnisation par rapport à 2008.

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

- 132,17 M€ pour les dépenses spécifiques, comprenant :
 - . Les dépenses d'indemnisation pour les accidents médicaux pour 110 M€,
 - . Les dépenses d'indemnisation pour les victimes de préjudice résultant de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine pour 6 M€,
 - . Les frais d'expertises pour 3,62 M€,
 - . Les honoraires d'avocats pour 1,55 M€,
 - . Les provisions pour 11 M€
- 1,25 M€ pour les accidents vaccinaux,
- 4,828 M€ pour les dépenses de personnel,
- 2,128 M€ pour les autres dépenses de fonctionnement,
- 0,995 M€ pour les dépenses d'investissement.

Au 30 juin 2009, le taux d'exécution du budget est proche de 40 %.

Ces dépenses marquent une progression par rapport à 2008. Ainsi, les dépenses engagées au titre de l'indemnisation des accidents médicaux s'élèvent à 40,5 M€ à la fin du premier semestre 2009, ce qui représente une progression de 9 % par rapport à la même période en 2008.

Les dépenses engagées pour l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine ou résultant d'un accident vaccinal sont également en nette progression : respectivement 2,54 M€ et 1,19 M€ en 2009 contre 1,62 M€ et 0,3 M€ au premier semestre 2008.

S'agissant de la trésorerie en provenance de l'Assurance maladie, la convention du 26 décembre 2008 relative au versement de la subvention pour 2009 prévoit que la caisse primaire d'assurance maladie de Seine Saint Denis verse à l'ONIAM 10 M€ quand la trésorerie de l'Office est inférieure à 5 M€. Quatre versements ont été effectués à ce titre au cours du premier semestre.

1 – 2. Un renforcement des effectifs.

L'ONIAM a obtenu en 2009 la création d'un poste de catégorie 2. Ce poste a été attribué au service contentieux avec un recrutement, effectif dès le 12 janvier, d'un juriste supplémentaire.

Rendu nécessaire par l'augmentation des contentieux à traiter, ce recrutement a également permis de développer une politique volontariste en ce qui concerne les recours subrogatoires après substitution de l'ONIAM aux assureurs défaillants.

1 – 3. La mise en place progressive du schéma directeur du système d'information.

La priorité retenue pour 2009 est la refonte de l'outil métier. Lancée en février après la désignation du titulaire du marché, la conception de cet outil progresse conformément au calendrier prévisionnel. Le démarrage opérationnel, après la réalisation des tests, est prévu pour le début de l'année 2010.

1 – 4. L'activité du numéro d'information

La consultation du numéro d'information (0810 600 160) reste soutenue avec une progression de 5% par rapport à la même période en 2008. Le nombre d'appels sur le premier semestre a été de 2936.

1 – 5. Les sites continuent d'être régulièrement fréquentés

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

- le site de l'ONIAM : www.oniam.fr
- le site des CRCI : www.crci-commissions.fr
- le site sur la jurisprudence : www.juris.oniam.fr

Nombre de visites sur les sites au cours du semestre

	Nombre total de visites	Nombre de visites par mois	Pages vues	Nombre de pages par visite
CRCI	21 961	3 660	58 783	2,7
ONIAM	22 724	3 787	71 106	3,1
Juris Oniam	5 429	904	35 822	6,6

Evolution du nombre de visites des sites dans le temps

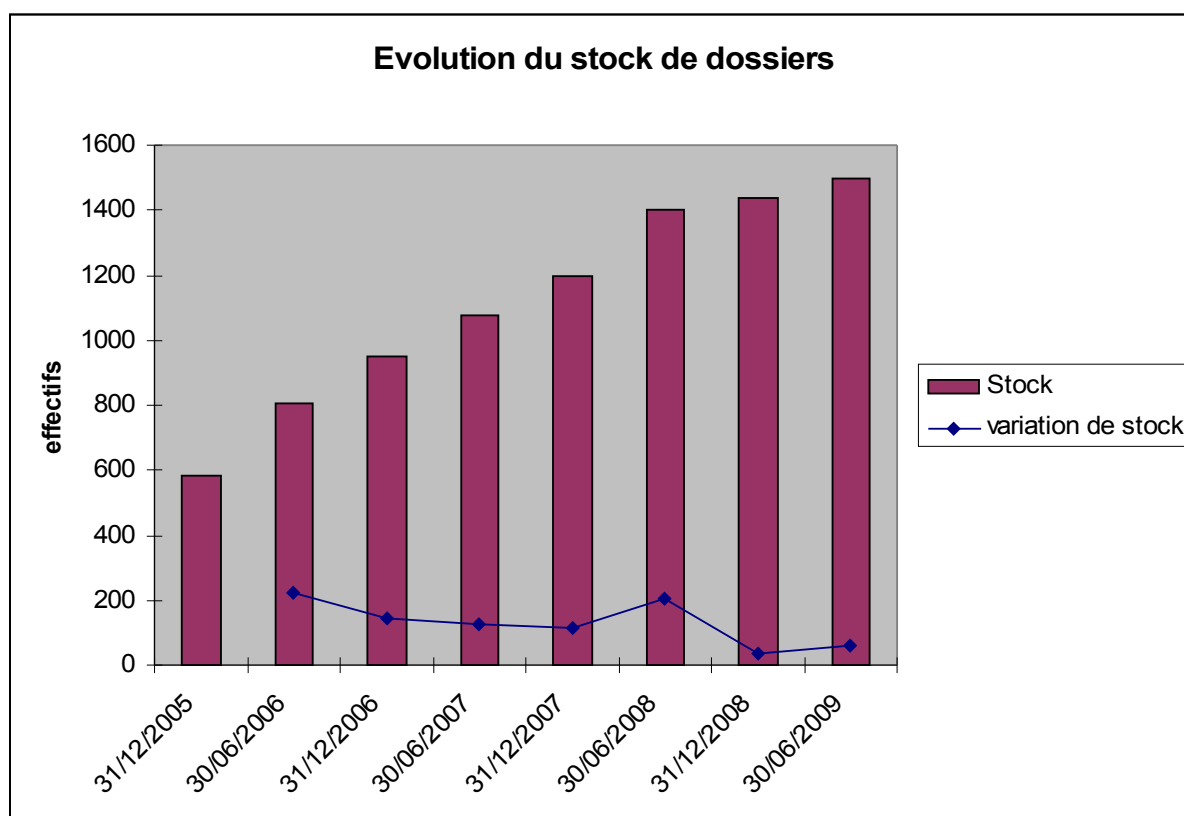
	1^{er} S 2006	2^{ème} S 2006	1^{er} S 2007	2^{ème} S 2007	1^{er} S 2008	2^{ème} S 2008	1^{er} S 2009	Total
CRCI	17 200	12 600	17 900	13 737	19 614	17 466	21 961	120 478
ONIAM	15 000	13 700	20 300	16 350	17 584	15 536	22 724	121 194
Juris Oniam	6 000	3 900	7 100	5 289	4 523	3 517	5 429	35 758

Commentaires : La fréquentation ne faiblit pas. On observe même une nette augmentation de la fréquentation de l'ensemble des sites sur ce premier semestre. La réforme de ces sites est intégrée dans la mise en place du schéma directeur du système d'information.

2) Analyse statistique de la procédure indemnisation

2 – 1. Stock de dossiers : une inversion de la tendance.

La variation du stock sur les dernières années est représentée par le graphique suivant :



Commentaires :

La courbe de variation du stock n'est plus croissante, comme au premier semestre 2008, mais au contraire nettement à la baisse, même si elle reste légèrement positive.

Ceci traduit le fait que le stock continue à augmenter, mais à un rythme moins soutenu que les années précédentes. La variation de stock est à son plus bas niveau depuis 2005.

Le renforcement du service indemnisation à la fin du premier semestre 2008 a sans doute participé à cette amélioration de la situation.

Au cours du semestre :

- 417 dossiers ont été reçus de la part des CRCI, pour indemnisation au titre de l'aléa (contre 379 au 1^{er} semestre 2008)
- 1111 protocoles ont été envoyés (contre 921 au 1^{er} semestre 2008)
- 354 dossiers ont été clos (contre 241 au 1^{er} semestre 2008)

La différence entre le nombre de dossiers entrants (417) et le nombre de dossiers clos sur le semestre (354) se traduit par une légère augmentation du stock de dossiers en cours de traitement, qui est porté à 1480 dossiers au 30 juin de cette année.

Il est rappelé que 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 et qui sont en attente d'offre définitive, les dossiers non consolidés et les dossiers en attente de réponse de la part des victimes. Une analyse faite fin 2008 avait montré que pour l'essentiel ce stock était frictionnel (dossier en cours de traitement dans les délais, attente de réponses de la part des demandeurs notamment). La partie de la chaîne de traitement, sur laquelle l'établissement a une action, est principalement constituée par la durée entre la première offre et l'offre définitive, partie qui fin 2008 constituait 31% des dossiers. Une nouvelle évaluation sera réalisée sur l'ensemble de l'année 2009 qui permettra les comparaisons de chacun des secteurs du processus d'indemnisation en année pleine.

2-2 Les délais de traitement et de paiement : une amélioration continue

Rappel sur les délais légaux :

- délai pour faire une première offre : 4 mois (ou 122 jours) après réception de l'avis
- délai pour payer après acceptation par le demandeur : 1 mois.

Evolution des délais d'instruction

	Délai moyen en jours (délai légal * = 122 j)	Taux de dépassement (> 4 mois)
1 ^{er} semestre 2006	113	26%
2 ^{ème} semestre 2006	108	17%
1 ^{er} semestre 2007	106	7%
2 ^{ème} semestre 2007	107	8%
1 ^{er} semestre 2008	109	6%
2 ^{ème} semestre 2008	112	5%
1 ^{er} semestre 2009	103	3%

* délai légal = 122 jours.

Commentaires : On observe à la fois une réduction du taux de dépassement du délai légal de 4 mois – tombé à 3% - et un délai moyen situé au plus bas niveau atteint depuis la création du dispositif et, bien entendu, très en deçà du délai moyen légal qui est de 122 jours.

Les délais de paiement sont également respectés à de très rares exceptions près, le taux de dépassement du délai légal d'un mois est inférieur à 0,5%.

2 – 3. Le taux d'effectivité du dispositif reste élevé.

Le taux de refus exprès des victimes, bien qu'en légère hausse, reste bas : il est de l'ordre de 7% sur l'ensemble du 1^{er} semestre de l'année 2009.

Par ailleurs, 9 dossiers ont fait l'objet d'une décision de l'Office de ne pas suivre l'avis au 1^{er} semestre 2009¹, ce qui porte le nombre total à 161 depuis le début du dispositif, soit environ 6% du nombre des avis reçus par l'Office, soit en direct (2/3 des cas) soit en substitution (1/3 des cas).

Les principaux motifs retenus sont les suivants :

- l'absence d'imputabilité du dommage à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins (43%) ;
- l'absence d'anormalité du dommage au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état (27%) ;
- le défaut de droit à substitution (9%) ;
- l'absence d'accident médical (7%) : défaut de diagnostic non fautif ;
- l'absence de gravité au sens des articles L.1142-1 et D.1142-1 du code de la santé publique (8%) ;
- l'irrégularité de l'avis (5%) ;
- l'absence d'acte de prévention, de diagnostic ou de soins (1%).

Sur les 161 décisions de l'Office en ce sens, 42 ont fait l'objet d'un recours de la victime contre l'Office (26%), 12 décisions de justice ont été rendues, dont 6 jugements au fond.

Les juridictions ont, dans chacun de ces contentieux, prononcé le rejet de la demande de la victime.

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

¹ Rappel : CE, avis du 10 octobre 2007 sur le statut des avis.

3) Contentieux : une croissance continue.

3 – 1. Etat des lieux au 30/06/2009.

A la fin du 1^{er} semestre 2009, l'ONIAM est partie en la cause dans 1016 contentieux pendants devant les tribunaux qui se répartissent de la manière suivante :

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

Juridictions	Nombre de dossiers
Tribunal administratif	471
Cour administrative d'appel	45
Conseil d'Etat	1
Tribunal de grande instance	477
Cour d'appel	19
Cour de Cassation	3
Total	1016

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

Recours directs : 636 recours directs, hors CRCI, initiés par des victimes.

Recours postérieurs à une procédure CRCI : 380 recours ont été engagés à la suite d'un passage en CRCI.

Pour ce qui concerne les 380 recours faisant suite à un passage en CRCI, la répartition est la suivante :

1) Recours engagés par l'ONIAM, 78 contentieux répartis comme suit :

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

L'ONIAM n'initie des actions subrogatoires contre les assureurs intervenant en garantie qu'après indemnisation définitive réglée à la victime (même si l'avis est émis par la CRCI avant consolidation).

Depuis fin mars 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.

Depuis la mise en place de cette pratique fin 2008, l'ONIAM a ainsi procédé à une proposition de régularisation dans près de 103 dossiers, dont le devenir au 30/06/2009 se présente selon la répartition suivante :

- 23 sont encore en cours de discussion.
- Les 80 pour lesquels une décision a été prise se répartissent de la manière suivante :
 - 19 d'entre eux ont fait l'objet d'une régularisation par l'assureur, soit un quart des dossiers,
 - 61 dossiers ont été adressés aux avocats de l'ONIAM pour contentieux subrogatoire après échec de la proposition de régularisation.

2) Recours initiés contre l'ONIAM : 302 contentieux ont été engagés contre l'Office après avis de la CRCI, dont la quasi totalité par des victimes, et se répartissent de la manière suivante :

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

- 151 contentieux suite à un refus de l'offre de l'Office par la victime,
- 103 contentieux font suite au rejet du dossier par la CRCI,
- 34 dossiers pour lesquels l'ONIAM n'a pas fait d'offre suite à un avis d'indemnisation².

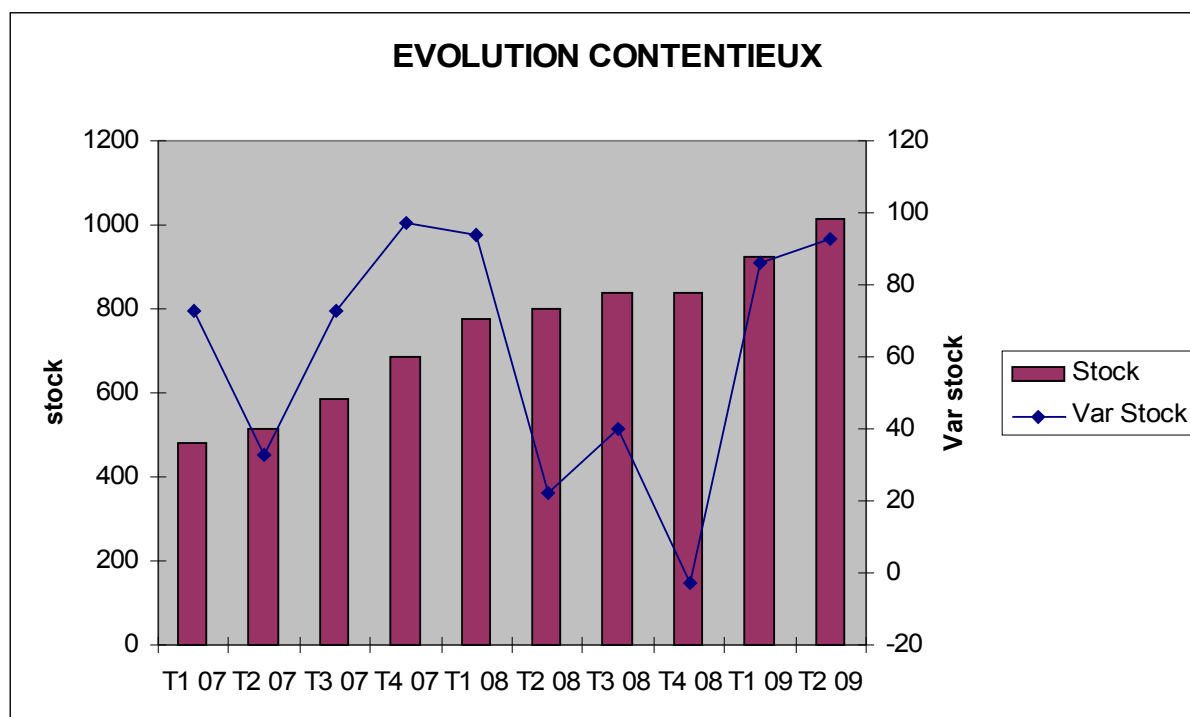
b) Pour ce qui concerne les autres contentieux :

- 2 contentieux initiés par l'assureur après indemnisation de la victime suite à l'avis de la CRCI concluant à la faute,
- 12 contentieux l'ont été par des caisses primaires d'assurance maladie qui souhaitent faire peser sur les compagnies d'assurance une indemnisation placée à la charge de la solidarité nationale³.

² Sur les 42 dossiers ayant fait l'objet d'un recours contentieux depuis le début du dispositif, 8 sont clos.

³ 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 1016 à la fin du 1^{er} semestre 2009, soit une augmentation de 21% les 6 derniers mois.



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.

3 – 2. Analyse du flux au cours du semestre.

3-2-1. Un flux de nouveau en augmentation

258 nouveaux contentieux ont été initiés au cours du semestre, 3 fois le nombre de contentieux clos sur la même période. Le nombre de dossiers contentieux continue donc à croître sur le premier semestre de l'année 2009.

3-2-2. Résultats

Sur les 79 litiges qui ont trouvé une issue sur cette période, on dénombre 12 désistements, 52 décisions aux intérêts de l'Office, 13 décisions aux intérêts de la partie adverse et 2 référés expertises pour lesquels le demandeur n'a pas engagé de contentieux au fond⁴.

⁴ Pour des expertises anciennes de plus de 4 mois.

3 – 3. Procédures de recouvrement d'indemnisations indues.

Après le versement d'une indemnisation partielle ou totale, sont parfois portées à la connaissance de l'ONIAM des informations indiquant que le bénéficiaire de l'indemnisation a fait l'objet d'une double indemnisation, le plus souvent par l'intervention d'un règlement amiable ou d'une condamnation d'un tiers responsable.

A ce jour, l'ONIAM a été dans l'obligation de procéder à une procédure de recouvrement d'indus dans 8 dossiers pour un montant total de 136 097,75 €.

Au terme du 1^{er} semestre 2009, l'issue de ces procédures est la suivante :

- 4 dossiers ont fait l'objet d'un recouvrement amiable complet et 1 dossier d'un recouvrement amiable partiel à l'initiative d'un seul des ayants droit pour un montant total de 62 454,10 € ;
- 2 dossiers font l'objet d'une saisine contentieuse à l'initiative du bénéficiaire du paiement indu pour un montant total de 42 679,34 € (1 de ces dossiers fait cependant l'objet d'un recouvrement amiable partiel à l'initiative de l'un des 4 ayants droit concernés) ;
- 1 dossier est en instance de recouvrement contentieux pour un montant de 12 944,31 € ;
- 1 dossier est en cours de traitement au regard des délais impartis au bénéficiaire du paiement indu pour un montant de 18 020 € ;
- Aucun dossier n'a, jusqu'à présent, donné lieu à une décision de débouté de l'établissement.

Afin de limiter autant que possible le nombre de ces situations, l'information aux demandeurs, sur l'obligation qui leur est faite de déclarer à l'ONIAM toute indemnisation versée au même titre (obligation au stade de la saisine de la CRCI : article L.1142-7 du code de la santé publique), a été développée et clarifiée par l'établissement.

4) 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, par avis conforme, sur les indemnisations.

4 – 1. Données statistiques.

9 dossiers correspondants à des demandes entièrement nouvelles ont été ouverts.

La commission s'est réunie à 4 reprises au cours du 1^{er} semestre 2009 et a statué sur les dossiers suivants :

Types de préjudices	Examen par la CITH	Offres	Rejets	Contestation de l'offre par la victime	Contestation du rejet par la victime
Préjudice spécifique de contamination	3	2	1	0	0
Règlement quart-sida ⁵	4	4	0	0	0
Préjudice moraux, 1 ^{ère} demande	26	26	0	0	0
Préjudices moraux, demande complémentaire	9	6	3	0	0
Préjudice économique, victime directe	65	58	7	0	1
Préjudice économique, victime par ricochet	17	14	3	0	0
Total	124	110	14	0	1

⁵ Au 30 juin 2009, il reste 82 dossiers de quart-sida non réglés. Des recherches actives sont entreprises pour leur régularisation.

4 – 2. Contentieux.

Contentieux initiés suite à l'avis de la CITH :

Au terme du 1^{er} semestre 2009, 16 contentieux relatifs à des contaminations transfusionnelles par le virus d'immunodéficience humaine étaient pendants devant les juridictions, dont 8 nouveaux contentieux⁶.

Parmi ces contentieux, 14 sont pendants devant la Cour d'appel de Paris et 2 devant la Cour de Cassation.

Sur la même période, 10 contentieux ont trouvé une issue : 6 aux intérêts de l'ONIAM, 3 aux intérêts de la victime et 1 recours a été déclaré irrecevable.

Contentieux directs hors CITH :

Au terme du 1^{er} semestre 2009, 6 contentieux relatifs à une double contamination VIH-VHC étaient pendants devant des juridictions de première instance et 1 devant une Cour d'appel.

Parmi ces contentieux, 2 nouveaux contentieux ont été engagés au cours du semestre.

Sur la même période, 3 contentieux ont trouvé une issue dont 1 au fond, tous aux intérêts de l'Office.

⁶ La plupart de ces contentieux concerne des offres faites avant 2009.

5) 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.

Cette 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 30 juin 2009, le service Missions spécifiques ONIAM, dont relèveront les dossiers de contaminations transfusionnelles par le virus de l'hépatite C, a répondu à 172 courriers, et à une cinquantaine de courriels et télécopies.

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 30 juin 2009, le service gérait 108 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.

8 contentieux ont trouvé une issue sur la même période : 6 condamnations de l'EFS, 1 désistement et 1 condamnation de l'ONIAM dont l'Office a interjeté appel.

6) 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^{er} janvier 2006, mais non examinés par celui-ci ou indemnisés mais faisant l'objet d'une demande en aggravation, sont 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.

6 – 1. Données statistiques.

A la fin du 1^{er} semestre 2009, l'état du stock des dossiers devant faire l'objet d'un traitement était de 83 dossiers⁷, dont 9 instruits par l'Office pour le compte de l'Etat, répartis de la manière suivante :

- 62 dossiers en cours d'instruction,
- 16 dossiers en attente de réalisation de l'offre définitive,
- 5 dossiers de demandes au titre d'une aggravation de l'état de la victime.

La commission s'est réunie 2 fois au cours du semestre.

67 dossiers ont été examinés (dont 17 pour le compte de l'Etat).

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

- 11 offres d'indemnisation partielles ;
- 2 offres d'indemnisation complémentaires ;
- 8 offres transactionnelles définitives, l'une faisant l'objet d'une contestation au contentieux ;
- 5 offres transactionnelles au titre de l'aggravation de l'état des victimes.

⁷ Contre un stock de 105 dossiers au semestre précédent

Les 37 autres ont été rejetés. Les motifs de rejets sont les suivants :

- 21 rejets pour un délai d'apparition de la maladie éloigné de la vaccination, 3 de ces décisions ayant été contestées devant le Tribunal administratif compétent,
- 7 rejets pour absence de caractère obligatoire à la vaccination, 3 de ces décisions ayant été contestées devant le Tribunal administratif compétent,
- 7 rejets pour absence de pathologie identifiée, 1 de ces décisions ayant été contestées au contentieux,
- 2 rejets motivés par l'existence d'un état dysimmunitaire familial préexistant à la vaccination, ces 2 décisions ayant été contestées au contentieux,
- 4 constats d'abandon de procédure.

6 – 2. Contentieux.

A la fin du 1^{er} semestre 2009, 55 contentieux relatifs aux vaccinations obligatoires étaient en cours, dont 18 traités par l'Etat, 37 directement par l'Office et 10 contentieux initiés directement, sans règlement amiable initial.

6 contentieux ont trouvé une issue au cours de ce semestre, confirmant la position du Ministère ou de celle de l'Office.

7) 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.

Une réunion s'est tenue au cours du semestre à Epinal, le 16 mars 2009.

Il est rappelé que 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.

Au 30 juin 2009 :

- 470 personnes avaient adressé une demande au comité, sur un nombre potentiel de 584 présentant les critères de recevabilité,
- 466 dossiers avaient été transmis au groupe d'experts,
- sur l'ensemble des dossiers ayant fait l'objet d'une avance par l'ONIAM, 91% avaient fait l'objet d'un remboursement par la compagnie d'assurance.

III – Infections nosocomiales à la charge de l’ONIAM : un nombre en augmentation

Evolution des infections nosocomiales prises en charge par la solidarité

Périodes	1 ^{er} S 2004	2 ^{ème} S 2004	1 ^{er} S 2005	2 ^{ème} S 2005	1 ^{er} S 2006	2 ^{ème} S 2006	1 ^{er} S 2007	2 ^{ème} S 2007
Effectifs	9	10	24	24	34	26	33	41

* S = semestre

Périodes	1 ^{er} S 2008	2 ^{ème} S 2008	1^{er} S 2009
Effectifs	38	30	56

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 56 pour le premier semestre 2009, dont 3 au terme d’un contentieux direct devenu définitif, ce qui représente le plus haut chiffre depuis la mise en place de cette disposition.

Ces dossiers concernent pour 60% des décès.

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 8%.

* Cf p. 5 du présent rapport

IV - Evaluation de l'application du référentiel pour l'année 2008

Rappel : Le principe de l'évaluation consiste à comparer la pratique de l'établissement au cours de l'année 2008 à son référentiel⁸, et à examiner les écarts quand il y en a.

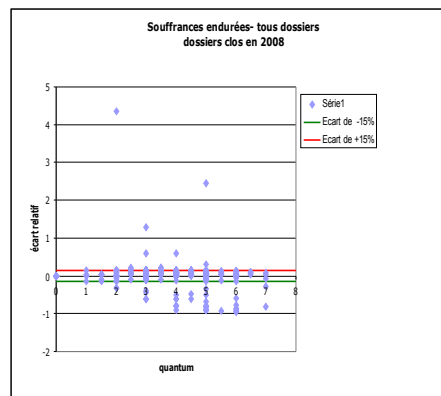
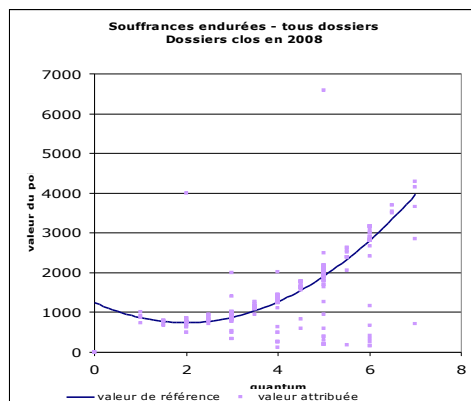
Cette évaluation renvoie au référentiel de l'ONIAM, avant sa réactualisation au 1^{er} juillet 2009.

Sont évalués : les souffrances endurées, le préjudice esthétique permanent, le déficit fonctionnel permanent, le préjudice d'agrément.

1) Les souffrances endurées.

Rappel méthodologique : Il est rappelé, en préambule, que les souffrances endurées sont évaluées 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



⁸ Disponible sur le site de l'oniam : www.oniam.fr

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, comme pour les données 2007, constitué par le « paquet » de points situés en deçà de la courbe de référence.

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 assez nettement de la courbe de référence.

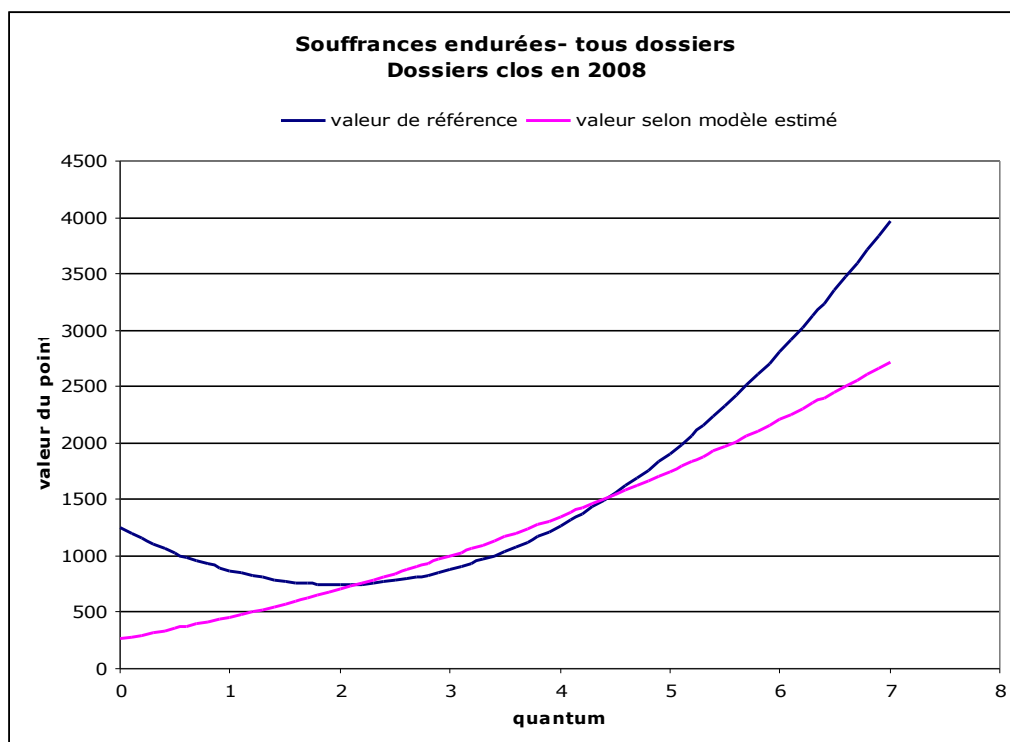


Fig. 3

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

- Evaluation portant sur les dossiers hors décès

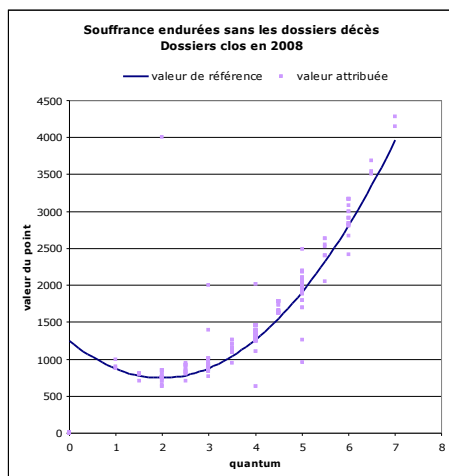


Fig 1

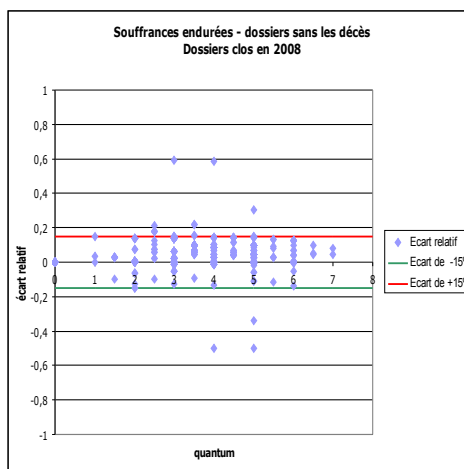


Fig 2

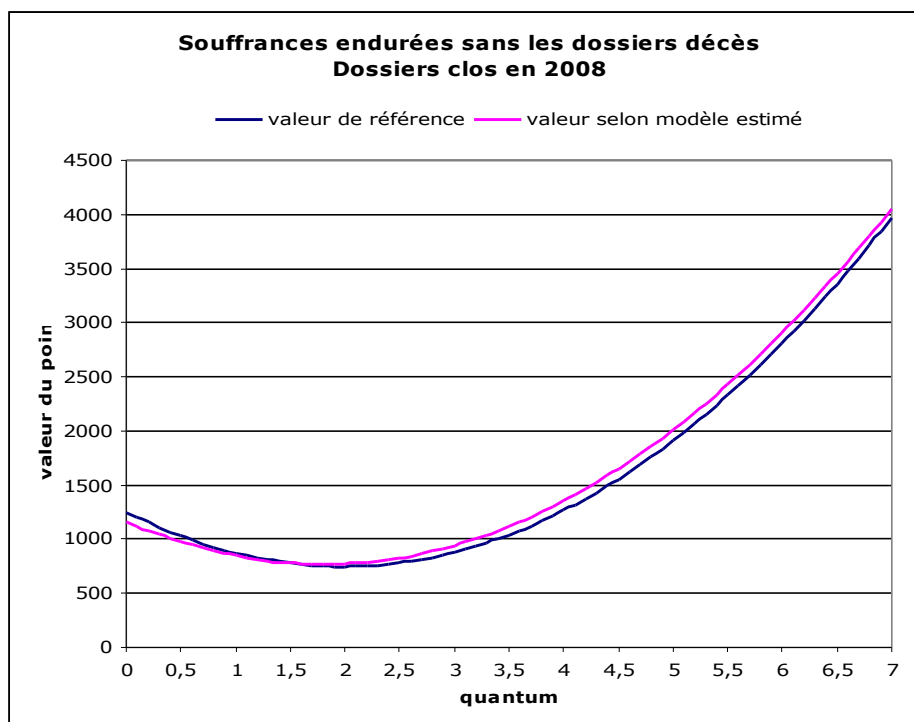


Fig. 3

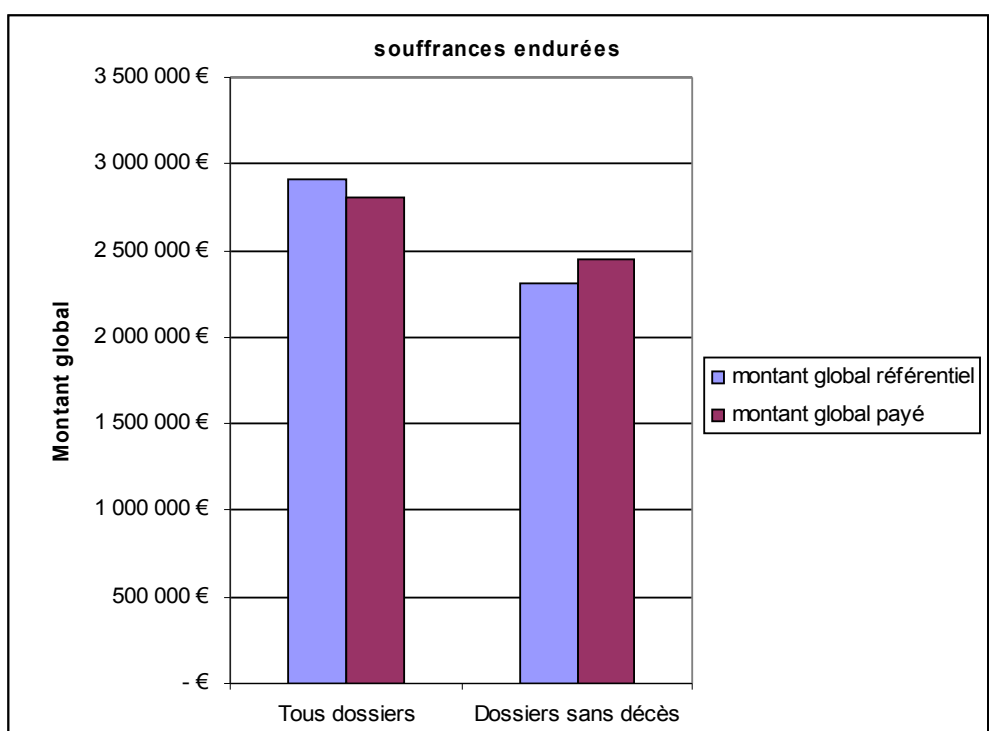
Les courbes reproduites ci-dessus (Fig. 1 à 3) portent sur l'évaluation des dossiers d'indemnisation hors décès.

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. Ainsi, la courbe de la figure 3 devient elle presque totalement superposable (en fait légèrement au-dessus) 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.⁹

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



6

Du point de vue économique, l'évaluation montre un écart de -3% 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 + 7 % quand le calcul est réalisé sur les dossiers hors décès.

2) Le préjudice esthétique permanent.

Les remarques méthodologiques sont exactement les mêmes que pour les souffrances endurées et ne sont pas reprises ici.

⁹ Voir rapport 1^{er} semestre 2007.

- Evaluation portant sur l'ensemble des dossiers clos

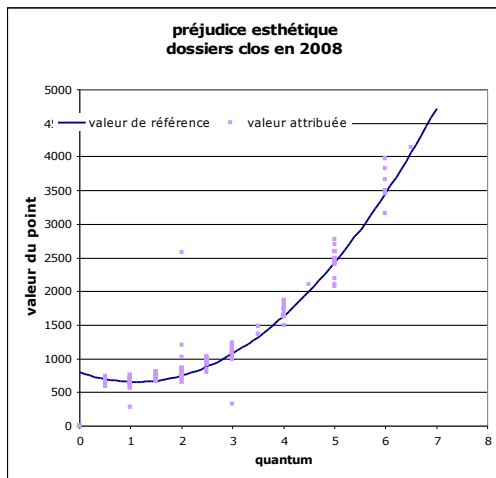


Fig. 1

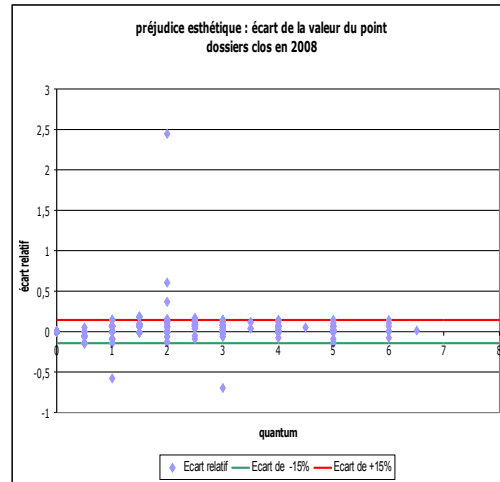


Fig. 2

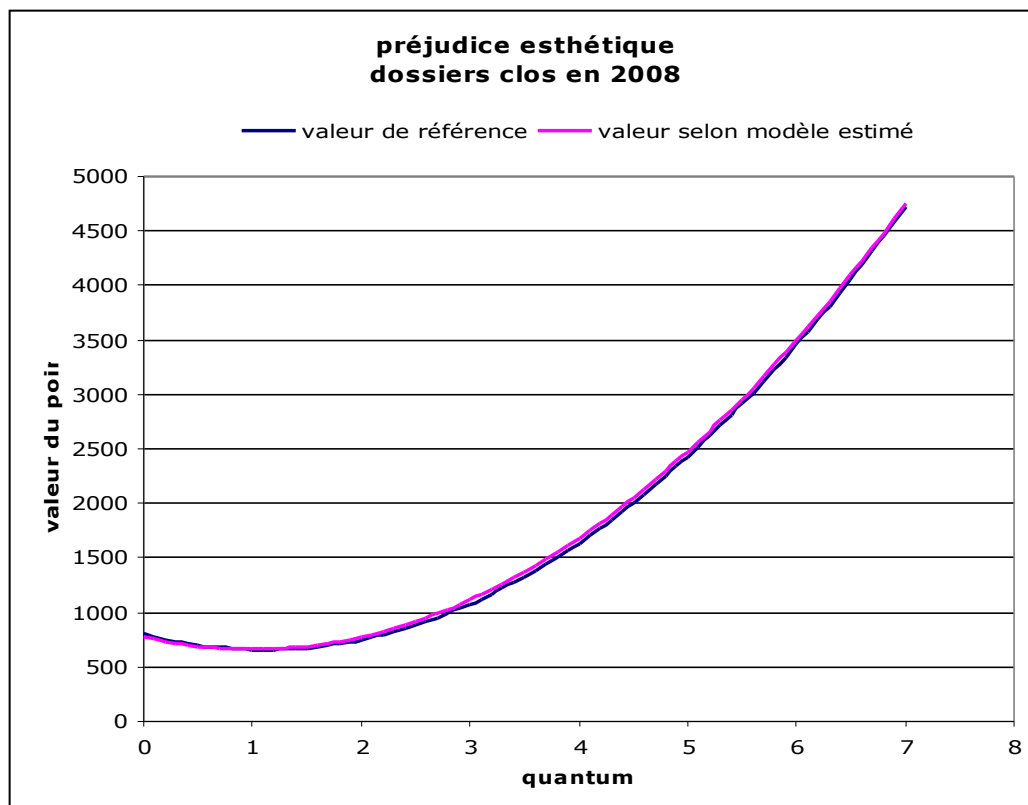


Fig.3

Les écarts à la courbe de référence, mesurés sur l'ensemble des dossiers, sont ici très faibles (fig. 1 et 2). La superposition des courbes est d'emblée presque totale.

- Evaluation portant sur les dossiers hors décès

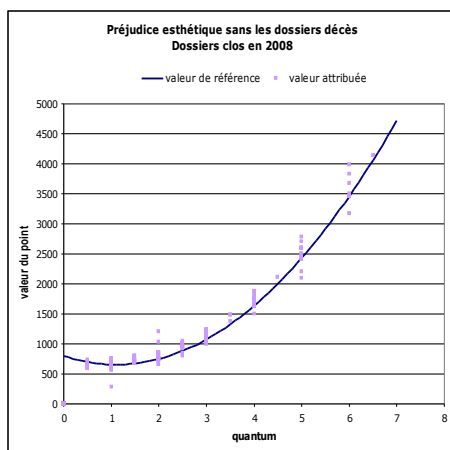


Fig. 1

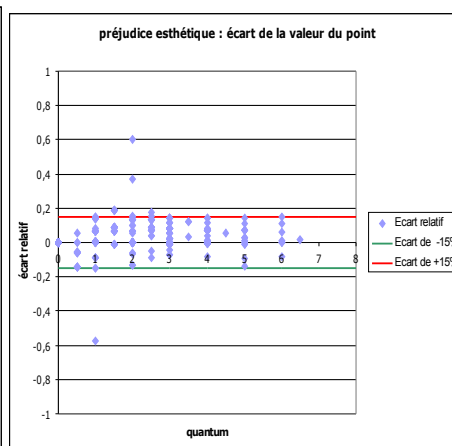


Fig. 2

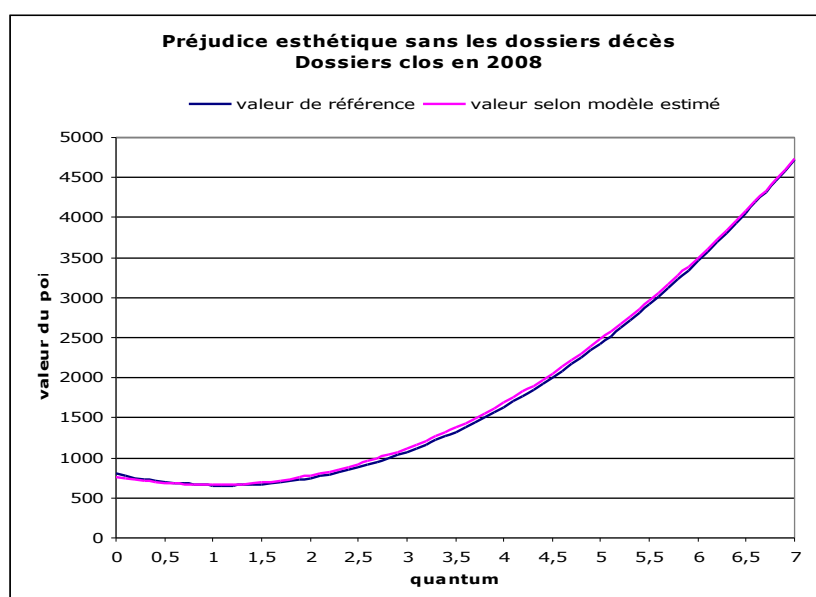
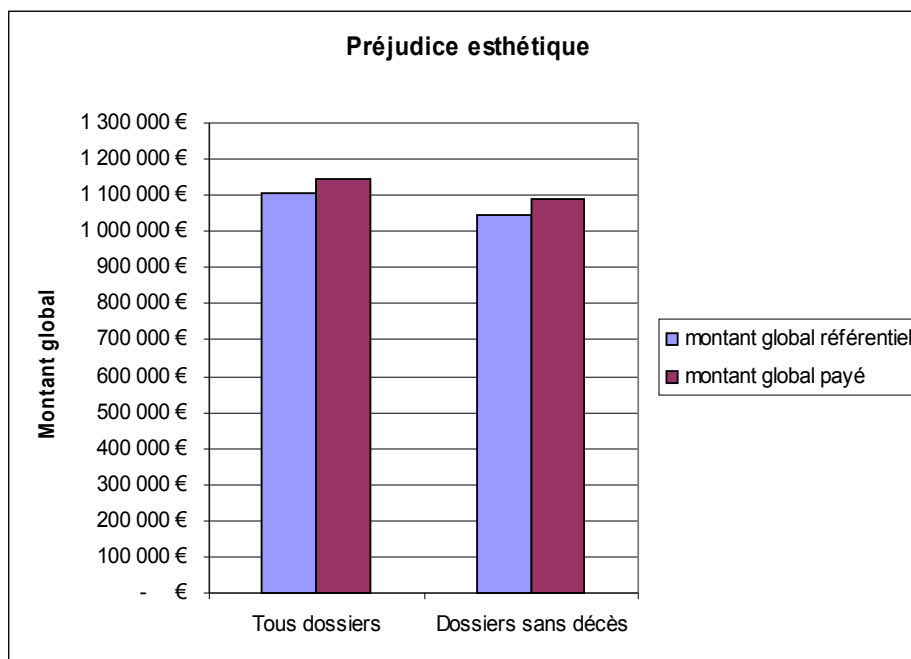


Fig. 3

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 quasi insignifiante. Il est de fait rare qu'un préjudice esthétique soit identifié dans les avis, chez les personnes décédées rapidement. 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 +4 % entre ce qui a été payé et ce qui est la stricte application du référentiel pour l'ensemble des dossiers, et également de + 4 % pour les dossiers hors décès.

3) *Le déficit fonctionnel permanent (DFP)*

Méthodologie : le montant de l'indemnisation attribuée au titre du DFP 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 de DFP utilisé pour indemniser la victime et le montant théorique.

Deux facteurs principaux peuvent faire varier le montant de l'indemnisation payée à ce titre 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 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. Le DFP est l'un des postes sur lesquels peuvent porter ces créances.

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

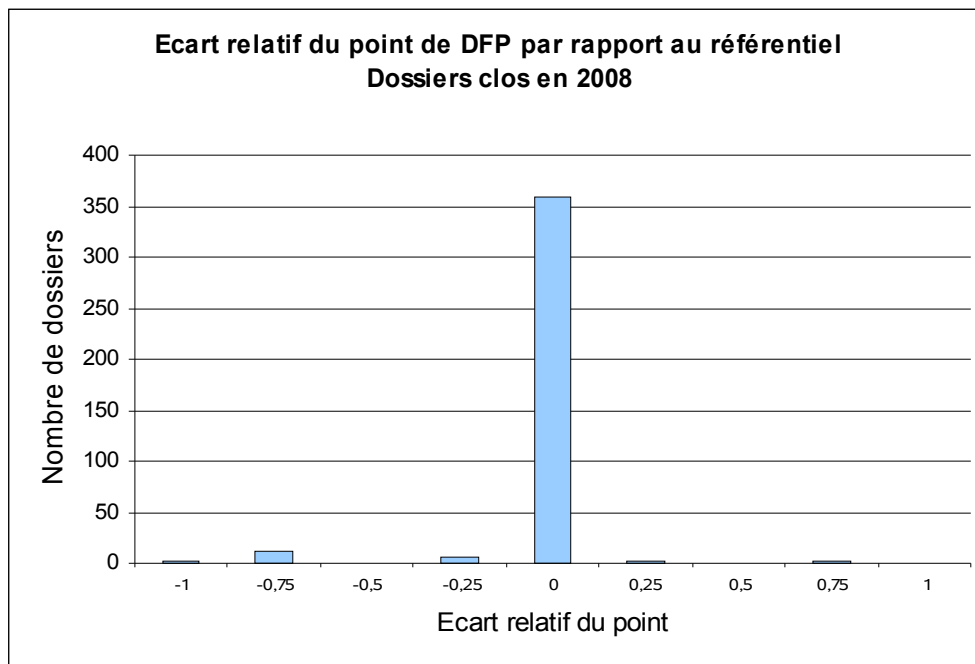


Fig. 1

La figure 1 montre la dispersion des montants versés au titre du DFP calculés sur l'ensemble des dossiers clos. On peut observer que la dispersion est faible.

La figure 2 confirme que cette (faible) 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 les prorata temporis.

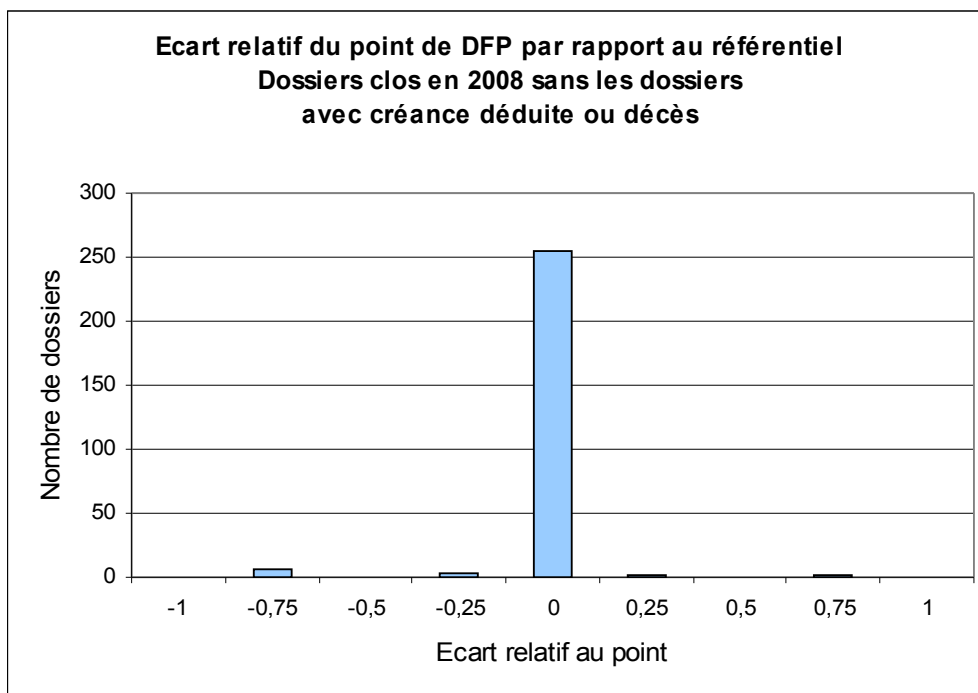


Fig.2

D'un point de vue économique, l'écart entre le réalisé et le référentiel est insignifiant.

4) Le préjudice d'agrément

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

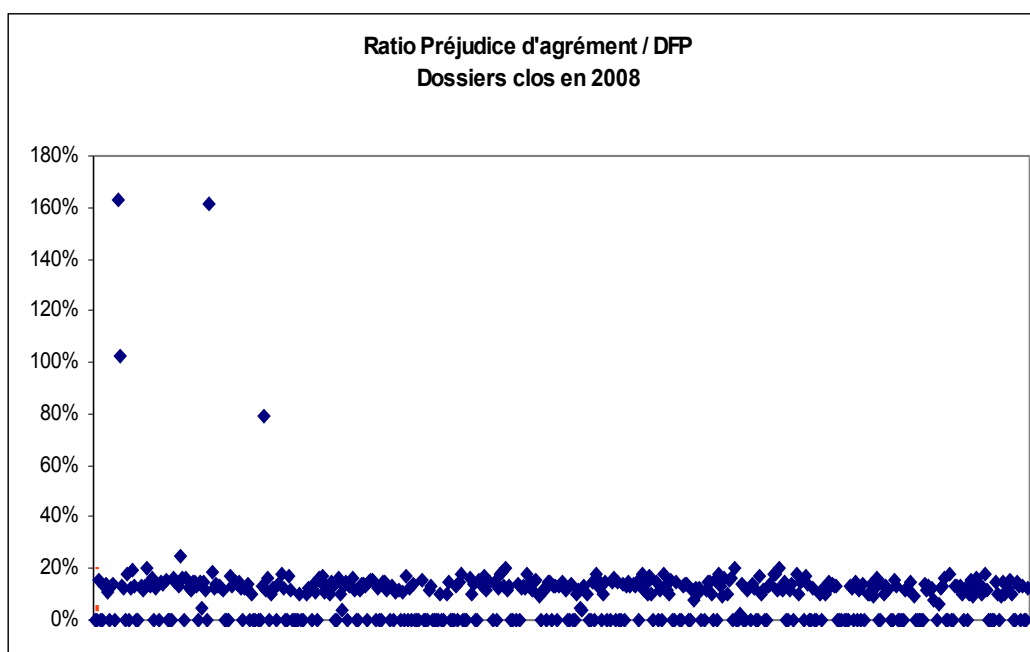


Fig. 1

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 du DFP) se fait logiquement avant déduction des créances. On voit alors qu'il n'y a plus qu'un point « aberrant »

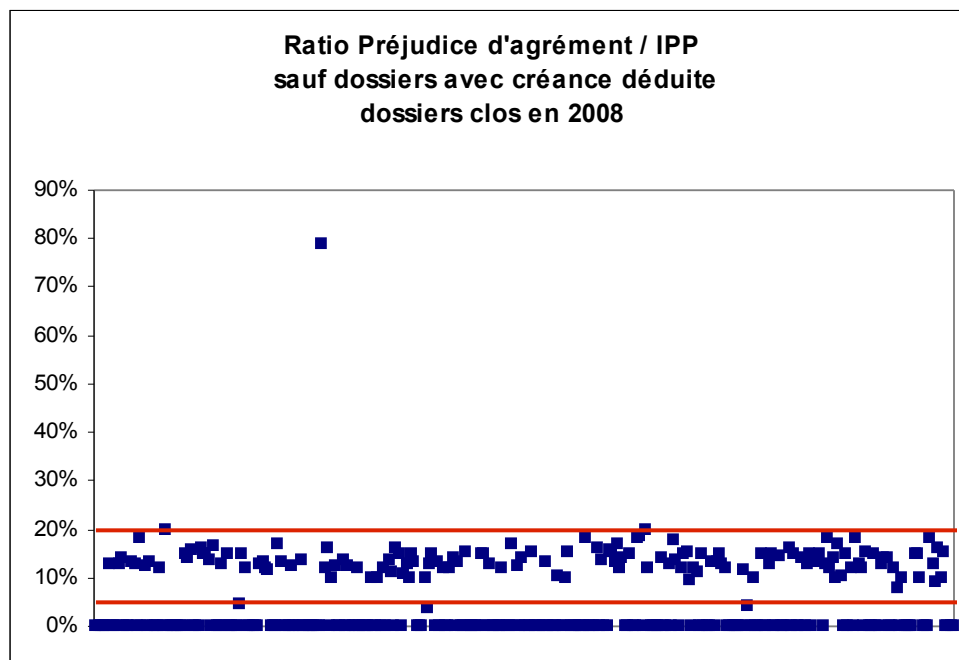


Fig.2

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 2007. Les conclusions sont identiques aux précédents exercices : 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.