

Evaluation du contrat d'objectifs et de performance 2021-2024 de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam)

JUILLET 2024
2024-015R

• **ANNEXES (TOME 2)**

Corinne
Cherubini

Pierre
Ricordeau

Membres de l'Inspection générale
des affaires sociales

Avec la participation de la COBI de l'Igas



Suivez-nous sur LinkedIn

RAPPORT

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DU COP ET PERFORMANCE SUR LES INDICATEURS

Annexe 1-1 : Bilan global de la réalisation du Cop et de l'atteinte des cibles du Cop

Annexe 1-2 : Analyse détaillée des délais de traitement des demandes d'indemnisation

Annexe 1-3 : La démarche qualité du Cop

Annexe 1-4 : Mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information

ANNEXE 2 : LES METIERS DE L'ONIAM

Annexe 2-1 : L'indemnisation amiable – le cas des accidents médicaux

Annexe 2-2 : L'expertise médicale

Annexe 2-3 : Le contentieux

Annexe 2-4 : Le recouvrement

Annexe 2-5 : Logigrammes – exemples d'indemnisation amiable

ANNEXE 3 : RESSOURCES HUMAINES ET BUDGETAIRES

Annexe 3-1 : Les ressources humaines

Annexe 3-2 : Les ressources budgétaires

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE AUPRES DES DEMANDEURS D'INDEMNISATION AMIABLE AU TITRE DES ACCIDENTS MEDICAUX

ANNEXE 5 : REGARDS D'UNE VICTIME A LA RECHERCHE D'INFORMATION SUR INTERNET

AVERTISSEMENT AU LECTEUR

Les données comparatives liées à une année peuvent concerner des éléments de l'année mais aussi des informations des années antérieures.

En effet, en l'absence de suivi et d'analyse de cohorte par l'Oniam, la comparaison "brute" entre les années est la seule méthode envisageable pour analyser la situation de l'établissement et son évolution.

ANNEXE 1 : Mise en œuvre des actions du COP et performance sur les indicateurs

LISTE DES ANNEXES.....	2
ANNEXE 1 : MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DU COP ET PERFORMANCE SUR LES INDICATEURS.....	3
ANNEXE 1-1 : BILAN GLOBAL DE LA REALISATION DES ACTIONS ET DE L'ATTEINTE DES CIBLES DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE.....	6
1 LE CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE, PEU STRATEGIQUE, REPOSE SUR UN GRAND NOMBRE D'ACTIONS DONT LA MISE EN ŒUVRE EST RALENTIE PAR LE RETARD DE DEPLOIEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION METIER.....	7
1.1 LE CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE SE DECLINE EN 32 OBJECTIFS OPERATIONNELS ET 86 ACTIONS.....	7
1.2 LA REALISATION DES ACTIONS, INEGALEMENT REPARTIES ENTRE LES AXES, EST IMPACTEE PAR LE RETARD DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION METIER	9
2 MALGRE LEUR NOMBRE ELEVE, LES INDICATEURS N'APPORTENT PAS DE VISION SYNTHETIQUE DE L'ACTIVITE ET DE LA PERFORMANCE	12
2.1 LES INDICATEURS SONT CONCENTRES SUR L'INDEMNISATION DES VICTIMES ET LA PERFORMANCE	12
2.2 LE RESPECT DES INDICATEURS DE DELAI NE REPOSE PAS QUE SUR L'ONIAM MAIS EGALEMENT SUR DES ACTEURS EXTERNES A L'ETABLISSEMENT.....	13
2.3 UN TIERS DES INDICATEURS DE PERFORMANCE SONT INOPERANTS EN L'ABSENCE DE CIBLE OU D'OBJET.....	13
ANNEXE 1-2 : ANALYSE DETAILLEE DES DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES D'INDEMNISATION ...	15
1 LA PERFORMANCE SUR LES DELAIS S'EST NETTEMENT DEGRADEE AU COURS DU COP POUR LES ACCIDENTS MEDICAUX.....	15
1.1 LES DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES D'INDEMNISATION AMIABLE DEPENDENT DE LA CELERITE DE QUATRE ACTEURS DIFFERENTS EN CHARGE D'UNE PARTIE DE LA PROCEDURE	15
1.1.1 <i>Les délais au niveau des pôles CCI sont en augmentation dans les dernières années</i>	<i>16</i>
1.1.2 <i>Les délais d'indemnisation par l'Oniam sont également en augmentation</i>	<i>18</i>
1.1.3 <i>Seul le délai de paiement des offres acceptées est en amélioration et respecte les normes fixées par la loi.....</i>	<i>21</i>
2 LA PERFORMANCE SUR LES DELAIS POUR LES DISPOSITIFS DES MISSIONS SPECIFIQUES EST CONTRASTEES MAIS PLUTOT MAITRISEE.....	21
2.1 LES DEMANDES D'INDEMNISATION AMIABLES LIEES AU VIRUS DE L'HEPATITE B ET DU VIRUS T-LYMPHOTROPIQUE HUMAIN RESTENT RESIDUELLES	22
2.2 LES DELAIS DU DISPOSITIF DES CONTAMINATIONS TRANSFUSIONNELLES VHC SONT MAITRISES DANS UN CONTEXTE DE BAISSSE REGULIERE DES DEMANDES D'INDEMNISATION	22
2.3 LES DEMANDES D'INDEMNISATION AMIABLES OCCASIONNEES PAR LE VIH RESTENT STABLES AVEC DES DELAIS INFERIEURS A LA NORME LEGALE	23
2.4 DANS UN CONTEXTE DE CROISSANCE DES DEMANDES D'INDEMNISATION, LES DELAIS DU DISPOSITIF VACCINATION COVID 19 SONT CONSEQUENTS MAIS MAITRISES.....	24
2.5 LES DELAIS POUR LES AUTRES DISPOSITIFS D'INDEMNISATION AMIABLE, A FLUX DE DOSSIERS LIMITES, SONT DANS DES SITUATIONS CONTRASTEES	25
3 LA PERFORMANCE SUR LES DELAIS DU DISPOSITIF BENFLUOREX N'EST PAS MESUREE MAIS LES STOCKS BAISSENT SIGNIFICATIVEMENT AU COURS DE LA PERIODE	26

3.1	DEPUIS 2019, LES DEMANDES D'INDEMNISATION AMIABLES SONT EN DIMINUTION AVEC UN TAUX MOYEN DE REJET DE LA MOITIE DES DEMANDES ENVIRON.....	27
3.2	LES TRAVAUX DE REEXAMEN DES DOSSIERS SE SONT POURSUIVIS TOUT AU LONG DU CONTRAT D'OBJECTIF ET DE PERFORMANCE.....	27
3.3	LES DEMANDES DE SUBSTITUTION SE SONT TARIES A PARTIR DE 2021.....	28
3.4	LES STOCKS BAISSENT SIGNIFICATIVEMENT AU COURS DE LA PERIODE.....	28
4	LA CREATION DU COLLEGE UNIQUE POUR LE VALPROATE DE SODIUM A PERMIS D'AMELIORER LA SITUATION AU COURS DE LA PERIODE DU COP MAIS DANS UN CADRE QUI RESTE TRES INSATISFAISANT SUR LES DELAIS.....	29
4.1	AU REGARD DE L'ACTIVITE DU COLLEGE VALPROATE DE SODIUM LE NOMBRE D'OFFRES D'INDEMNISATION COMPLETES RESTE MODESTE	30
4.2	LE STOCK DE DOSSIERS A NETTEMENT DIMINUE AU COURS DU COP.....	32
4.3	MAIS LE CADRE D'EXERCICE DE LA MISSION IMPOSE DES DELAIS TRES INSATISFAISANTS, MEME S'ILS SE SONT AMELIORES A LA FIN DE LA PERIODE.....	33
4.3.1	<i>Les délais de traitement ne sont pas mesurés mais, selon le service en charge de l'Oniam, ils se seraient beaucoup améliorés sur la toute dernière période.....</i>	33
4.3.2	<i>L'exploitation de la base Access confirme que la situation s'améliore mais montre que cadre de gestion des demandes d'indemnisation est très insatisfaisant en termes de délais</i>	34
4.3.3	<i>Le délai de formulation d'une offre en substitution est un peu mieux maîtrisé mais a connu une dégradation en 2022</i>	35
	ANNEXE 1-3 : LA DEMARCHE QUALITE DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE	37
1	PLUS DE 130 DOCUMENTS D'HARMONISATION ONT ETE EDITES ET CONTRIBUENT A RENFORCER LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES.....	37
2	L'HARMONISATION DES PRATIQUES DANS LE CADRE DES CCI N'A PAS ABOUTI.....	38
3	EN L'ABSENCE D'ENQUETE DE SATISFACTION, L'ONIAM DISPOSE DE PEU D'INFORMATION SUR LE REGARD DES USAGERS	39
	ANNEXE 1-4 : MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION	40
1	L'ONIAM DISPOSE D'UN CHAMP APPLICATIF LIMITE.....	40
1.1	L'ONIAM UTILISE DES APPLICATIFS METIERS ANCIENS ET AUX FONCTIONNALITES LIMITEES	40
1.1.1	<i>L'application Sicof est utilisée pour gérer les étapes de procédure hors les dispositifs Benfluorex et Valproate de sodium.....</i>	40
1.1.2	<i>Les dispositifs d'indemnisation Benfluorex et Valproate de sodium bénéficient d'un outillage de suivi plus restreint</i>	41
1.1.3	<i>L'application [REDACTED] a été mise en place en 2021 pour le suivi des contentieux</i>	42
1.2	LE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES DES APPLICATIS « SUPPORT » DEVRA ETRE CONFIRME.....	42
1.3	UN SITE INTERNET AUX FONCTIONNALITES LIMITEES ET DES EQUIPEMENTS PEU ADAPTES	42
2	UNE VOLONTE ANCIENNE MAIS ENCORE INABOUTIE DE MODERNISATION DU SYSTEME D'INFORMATION.....	43
2.1	LE CARACTERE CENTRAL DES LIMITES DU SYSTEME D'INFORMATION A ETE MIS EN EVIDENCE DEPUIS LONGTEMPS	43
2.2	LE SDSI DE 2018 ET LE COP 2021-2024 FONT DE LA TRANSFORMATION DU SI METIER UN ENJEU PRIORITAIRE.....	43
2.3	MALGRE CETTE PRIORISATION ET L'AVANCEE REELLE DES PROJETS INFORMATIQUES, LE PROJET CŒUR DE METIER A PRIS BEAUCOUP DE RETARD ET RESTE INABOUTI DEBUT 2024.....	44
2.3.1	<i>L'Oniam est d'abord mobilisé sur d'autres projets y compris informatiques en début de Cop ...</i>	44
2.3.2	<i>Les travaux sur l'outil cœur de métier reprennent seulement en 2021</i>	45
3	LA CONDUITE DU PROJET EFFICY A DESORMAIS POUR OBJECTIF UNE MISE EN PRODUCTION EN 2025	46
3.1	LA GOUVERNANCE STRATEGIQUE DE PROJET EST PEU PRESENTE	46
3.2	L'ASSOCIATION DES EQUIPES ET PARTENAIRES EST IRREGULIERE	47

3.2.1	<i>L'association interne à la définition des spécifications est importante en 2023 mais l'information sur le projet reste limitée par la suite</i>	47
3.2.2	<i>L'association des partenaires externes reste à ce jour limitée</i>	47
3.3	L'ONIAM VISE DESORMAIS UNE MISE EN PRODUCTION EN 2025 AVEC UNE PREMIERE ETAPE AU 1 ^{ER} JANVIER	47
3.4	L'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT RESTE A COMPLETER	48

ANNEXE 1-1 : Bilan global de la réalisation des actions et de l'atteinte des cibles du contrat d'objectifs et de performance

Le cadre d'analyse

Le contrat d'objectifs et de performance (Cop) 2021-2023 de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam), approuvé par le conseil d'administration¹, a été signé le 16 mars 2021 entre la présidente du conseil d'administration de l'office, le directeur général, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance chargé des comptes publics.

Ce Cop définit les principaux objectifs pour améliorer l'indemnisation des victimes, consolider la mission de recouvrement de l'établissement et accentuer la modernisation de l'office.

L'impact de la crise sanitaire et la nomination d'un nouveau président du conseil d'administration en 2023 ont conduit à signer, le 12 mars 2024, un avenant de prolongation couvrant l'année 2024. Cet avenant se borne à prolonger la date d'échéance du contrat sans modifier les objectifs et les indicateurs.

L'analyse des actions et indicateurs concerne les années 2021 à 2023, l'année 2020 étant l'année de référence. Au regard de la crise sanitaire de l'année 2020, l'établissement reprend quelques indicateurs sur une période courant depuis 2018 permettant ainsi d'apprécier la dynamique des résultats.

En 2017, un plan de redressement, faisant suite au rapport de la Cour des comptes, s'étant dans les faits substitué au Cop précédent² (cf. 1.1.1), l'analyse porte exclusivement sur le Cop en cours.

Concernant le contexte du Cop, il convient de rappeler que les ministres de tutelles ont missionné le 10 septembre 2020 l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'inspection générale des finances (IGF) pour « envisager, dans une démarche globale de rationalisation de l'action publique en matière d'indemnisation, un rapprochement de deux établissements de taille limitée, Oniam et Fiva ». Ce projet de fusion a fortement mobilisé les équipes de l'office. Il a nécessairement impacté jusqu'à l'automne 2021 le calendrier initial de mise en œuvre de certaines actions prévues au Cop, notamment celles liées aux évolutions du système d'information de l'Oniam. Ce projet de fusion a finalement été écarté par les Ministères de tutelles en septembre 2021.

¹ Le Cop a fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration de l'Oniam le 24 novembre 2020.

² « A la suite d'un comité ad hoc du 7 juillet 2021, le plan de redressement pluriannuel décidé en 2017 est formellement achevé », source rapport annuel du CGEfi juillet 2022.

1 Le contrat d'objectifs et de performance, peu stratégique, repose sur un grand nombre d'actions dont la mise en œuvre est ralentie par le retard de déploiement du système d'information métier

[1] Les actions conduites par l'Oniam font l'objet d'un échange annuel entre l'organisme et les tutelles sur la base d'un document préparé par l'office conformément aux dispositions du Cop qui en pose le principe sans le détailler. Le document annuel de suivi présente l'avancement des actions et les résultats des indicateurs sans commentaire analytique et explicatif. L'échange annuel se fait à l'occasion du conseil d'administration auquel un point de suivi du Cop est inscrit et lors de la réunion de pré-conseil d'administration qui le précède, sans qu'une réunion spécifique de suivi du Cop ne soit organisée³.

[2] Aussi, en l'absence de formalisation du dialogue de gestion entre l'office et les tutelles, l'analyse par l'inspection générale des affaires sociales des actions et des indicateurs du Cop se fonde-t-elle essentiellement sur ces documents de suivi présentés au conseil d'administration. Compte-tenu de cette situation et de l'absence de note d'analyse concernant le suivi des actions, l'examen des documents a été enrichi par des échanges entre l'Oniam, la direction de la sécurité sociale et la mission.

1.1 Le contrat d'objectifs et de performance se décline en 32 objectifs opérationnels et 86 actions

Le contrat d'objectifs et de performance est construit sur quatre points :

- une présentation :
 - des acteurs de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé créant un dispositif de règlements amiables en cas d'accident médical ;
 - et des différents dispositifs d'indemnisation actuellement déployés par l'Oniam ;
- un bref rappel des principaux axes du plan de redressement issu des travaux de la Cour des comptes et d'une mission d'appui de l'inspection générale des affaires sociales ; en pratique, ce plan de redressement s'est substitué au Cop 2016-2018 ;
- l'exposé succinct de deux grandes orientations :
 - consolider les fondamentaux afin de finaliser le plan de redressement engagé au cours des années précédentes ;
 - se tourner vers les enjeux à venir de la politique d'indemnisation au service des victimes ;
- la description détaillée des trois axes stratégiques assortis d'une liste d'actions et d'indicateurs chiffrés ; ces trois axes stratégiques concernent :
 - Axe 1 : l'amélioration de l'indemnisation des victimes ;
 - Axe 2 : la consolidation de la mission de recouvrement de l'Oniam ;

³ à l'exception d'une réunion de suivi des actions du Cop le 16.12.2022.

- Axe 3 : la poursuite et le renforcement de la modernisation de l'Oniam.

[3] Il n'inclut aucune vision du développement de l'activité de l'office et ne fixe aucun objectif dans ce domaine ; aucune contribution aux politiques publiques (qualité des soins et prévention des accidents, développement de la justice amiable, accès aux droits etc..) n'est mise en avant ; aucun développement spécifique n'est non plus consacré au dispositif Dépakine alors que celui-ci est clairement soumis à de fortes pressions et un suivi rapproché par les autorités politiques. Les relations partenariales ne sont presque pas évoquées. Enfin, le Cop ne comprenant pas de volet sur les moyens, il ressemble davantage à une feuille de route fixée par la tutelle, d'autant plus détaillée qu'elle vient après un plan de redressement engagé à la suite d'un contrôle, qu'à un contrat comportant des engagements réciproques.

[4] Les axes du Cop sont déclinés en 13 objectifs stratégiques, 16 indicateurs de suivi et 30 indicateurs de performance⁴. En règle générale, chaque objectif stratégique dépeint brièvement l'état des lieux et précise l'enjeu de l'objectif. Puis chaque objectif stratégique est décomposé en objectifs opérationnels qui sont décrits par l'énumération d'une ou plusieurs actions. Au total, on compte 32 objectifs opérationnels⁵ et 86 actions⁶ relevant toutes de la responsabilité exclusive de l'Oniam.

[5] Les 86 actions mettent l'accent sur :

- l'information du public, des professionnels et l'homogénéisation des pratiques professionnelles des agents de l'office (axe 1) ;
- les outils de suivi des contentieux et du recouvrement (axe 2) ;
- l'amélioration du pilotage interne en favorisant le partage d'informations et en développant les différents processus qualité (fonction financière, contrôle interne, ...) grâce à la mobilisation des ressources humaines et aux évolutions organisationnelles (axe 3).

[6] Pour chaque action une échéance de mise en œuvre est fixée par le Cop.

⁴ Le nombre d'indicateurs de performance varie lorsqu'on examine le tableau de suivi des objectifs figurant à la fin de chaque axe stratégique (9 indicateurs de performance) et le tableau de synthèse figurant à la fin du contrat (21 indicateurs de performance). La mission a réalisé ses analyses sur la base du tableau communiqué par l'Oniam qui affiche 30 indicateurs de performance, certains indicateurs étant scindés par type de dispositif d'indemnisation.

⁵ Dans le Cop, le nombre d'objectifs opérationnels s'élève à 36. Toutefois, les 4 objectifs opérationnels du point 3.5 (identifier des perspectives d'amélioration organisationnelle et les possibilités d'externalisation et de mutualisation) visant à expertiser l'hébergement des données, les conditions d'une gestion plus efficiente des experts, la mise en place d'un service facturier et les rapprochements possibles avec le Fiva (fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) constituent plus des actions que des objectifs opérationnels. Aussi ces objectifs opérationnels sont comptabilisés comme actions.

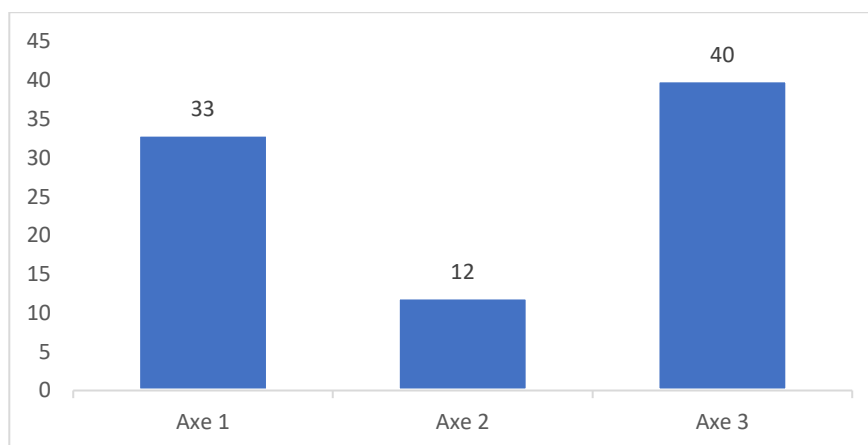
⁶ Le nombre d'actions diffère légèrement lorsqu'on étudie le texte du contrat décrivant les objectifs opérationnels de chaque axe (87 actions) et le tableau consolidé de la fin de contrat (82 actions). S'ajoutent les objectifs opérationnels du point 3.5 transformés en actions au regard de la nature de ces objectifs. La mission a effectué ses analyses sur la base du tableau consolidé de fin de contrat cohérent avec les outils de suivi mis en place avec l'Oniam.

1.2 La réalisation des actions, inégalement réparties entre les axes, est impactée par le retard de développement du système d'information métier

[7] Parmi ces 86 actions, une seule action a été abandonnée en raison de sa nature. En effet, cette action (point 1.4.1) qui vise à harmoniser les supports utilisés au sein des équipes (avis des commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) ou rapports d'expertise médicale) relève du champ d'attribution de la commission nationale des accidents médicaux (Cnamed) et non de celui de l'Oniam.

[8] La répartition des actions entre les trois axes stratégiques est déséquilibrée. L'axe 1 compte 5 objectifs stratégiques et 33 actions (38,8 % du total des actions). Il est devancé par l'axe 3 qui comprend également 5 objectifs stratégiques représentant presque la moitié des actions avec 47 % de l'ensemble des actions (40 actions). L'axe 2 qui symbolise la poursuite des travaux du plan de redressement représente 3 objectifs stratégiques avec 12 actions (14,2 % du total).

Graphique 1 : Répartition des actions entre les axes stratégiques



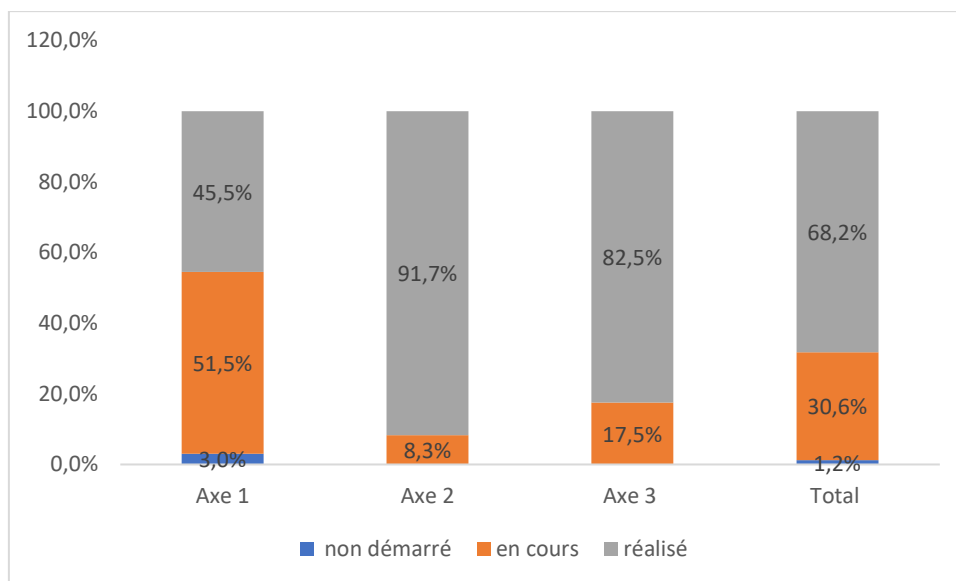
Source : Cop, traitement mission

[9] Le niveau de réalisation des actions est impacté par le retard du déploiement du système d'information métier qui était censé faciliter la plupart des démarches entreprises.

[10] Fin 2023, soit trois ans après le début du Cop, selon l'Oniam, presque 7 actions sur 10 sont réalisées. Une seule action n'a pas débuté. Il s'agit du plan d'actions devant être mis en œuvre à la suite d'une mesure de la satisfaction des victimes et de la collecte d'informations qualitatives sur la base du retour d'expérience des usagers (cf. point 1.5)⁷. Or les travaux liés à la mise en place d'un baromètre de satisfaction du public débutent seulement. Le plan de travail découlant des résultats et analyses de ces travaux ne peut donc être élaboré et mis en œuvre compte-tenu de l'absence d'enquête de satisfaction.

⁷ Le point 1.5 s'intitule « S'assurer de la qualité du service rendu et de la prise en compte des attentes des victimes ».

Graphique 2 : Niveau de réalisation des actions par axe stratégique au 31/12/23



Source : Oniam, traitement mission

[11] Le niveau de réalisation de l'axe 1 est directement impacté par le retard de livraison du nouveau système d'information (SI) métier Efficacy (cf. annexe n°1-4). En effet, parmi les 17 actions en cours, l'aboutissement de 12 actions dépend de l'utilisation de ce SI.

[12] Dans une moindre mesure, ce report a également des impacts sur le niveau de réalisation des actions des deux autres axes stratégiques : 1 des 2 actions en cours pour l'axe 2 et 4 des 26 actions en cours pour l'axe 3 sont concernées. Au total, 68 % des actions en cours sont liées au retard de mise en production du nouveau système d'information métier. Ce retard de livraison concerne principalement le pilotage fin de l'activité et le projet de dématérialisation du dossier de demande d'indemnisation qui devrait permettre au public et aux agents de suivre les différentes étapes de la demande d'indemnisation et d'actualiser cette demande.

[13] Les principales réalisations concernent :

- l'axe 2 sur la consolidation du recouvrement avec 11 actions réalisées sur 12 et des résultats effectifs sur la performance du recouvrement (cf. annexe n°2-4) ;
- l'objectif stratégique 3.2 sur l'amélioration de la fonction financière (dans le prolongement du plan de redressement) avec 8 actions réalisées sur 8 et des résultats effectifs sur la prévision et l'exécution budgétaire (cf. annexe n°3-2) ;
- l'objectif stratégique 3.3 sur le renforcement de la culture qualité à l'Oniam et dans les CCI avec 8 actions réalisées sur 8 et un investissement réel dans la durée, suivi au niveau du conseil d'administration (cf. annexe n°1-3) ;
- un certain nombre d'autres d'actions importantes doivent également être signalées :
 - au sein de l'objectif opérationnel 1.3.2, l'action « Outil de suivi précis de l'exécution des décisions de justice avec interface entre les services métiers et les services budget/comptabilité » réalisée avec le déploiement en 2021 de l'outil [REDACTED]

- au sein de l'objectif opérationnel 1.4.1 Harmoniser les pratiques au sein des services métiers et entre les services, les actions « Homogénéisation des pratiques (instruction, chiffrage des préjudices) » et « Rédaction d'argumentaires-types » comportent des réalisations (Instruction des dossiers accidents médicaux, , missions spécifiques, Benfluorex, Valproate de sodium, service médical ; Uniformisation des modèles de notes et dire ; Définition des règles de chiffrage de plusieurs types de préjudice, défense des titres de l'Oniam [REDACTED] [REDACTED] réponses aux critiques contre les référentiels d'indemnisation de l'Oniam, élaboration d'un tableau récapitulatif au regard de la jurisprudence analysée par les services de l'ensemble des aides financières déductibles des indemnisations, classement des notes médicales par matière et thématique) ;
- au sein de l'objectif stratégique 3.1 les objectifs opérationnels 3.1.2 « Assurer la mise en conformité RGPD » et 3.1.3 « renforcer la prévention des conflits d'intérêt » ont fait l'objet d'un travail pour assurer la mise en conformité et recueillir les déclarations publiques d'intérêt. Une déléguée à la protection des données et un déontologue ont été désignés.

[14] L'objectif stratégique 3.4 « Mieux mobiliser les outils RH » a connu des avancées réelles mais reste encore inabouti (cf. annexe n°3-1).

[15] Malgré un nombre significatif de réalisations, les actions de l'objectif stratégique « Améliorer la lisibilité de l'Oniam auprès des usagers et de leurs représentants et faciliter l'accès au dispositif amiable » restent d'une ampleur limitée. Les marges de progrès restent importantes sur l'information et la communication (cf. annexe n°5).

[16] Enfin certains axes ont connu pas ou peu d'aboutissement. C'est notamment le cas :

- de l'axe stratégique « 1.5 S'assurer de la qualité du service rendu et de la prise en compte des attentes des victimes » qui n'a pas connu d'avancée concrète ;
- de l'axe « 3.5 Identifier les perspectives d'amélioration organisationnelle et les possibilités d'externalisation et de mutualisation » qui n'a pas ouvert d'alternative crédible à l'option abandonnée du rapprochement avec la Fiva⁸.

⁸ Parmi les perspectives envisagées, outre l'option rapprochement Oniam Fiva, deux autres modalités d'amélioration ont été expertisées :

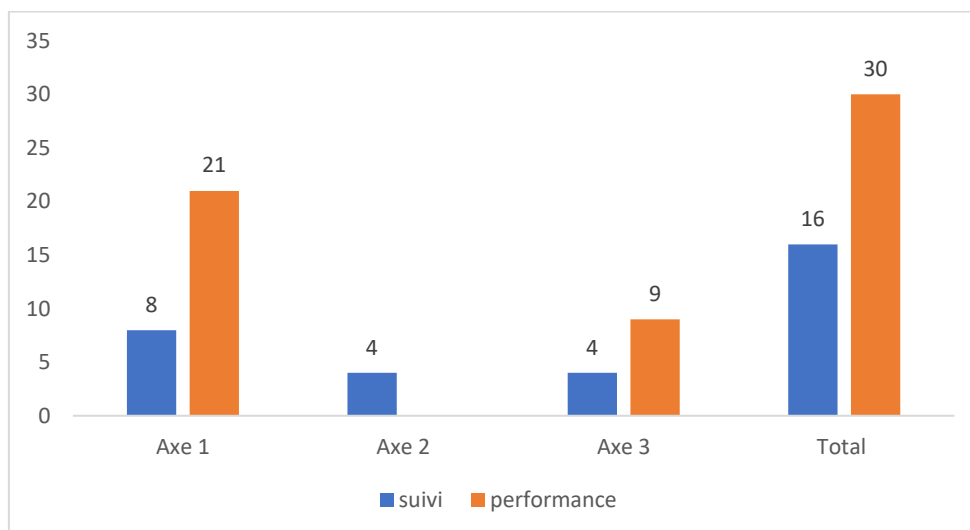
- l'externalisation de l'hébergement des serveurs de l'Oniam s'est heurtée aux limites physiques d'accueil possible dans les locaux du ministère de la santé, ainsi que dans ceux des services des douanes qui offraient une option mutualisée ;
- la mise en place d'un service facturier a été écartée par l'ordonnateur et l'agence comptable, dans le contexte d'une priorisation préalable du redressement des comptes et des standards de gestion de l'établissement (dont la mise en œuvre de la gestion budgétaire et comptable publique -GBCP).

2 Malgré leur nombre élevé, les indicateurs n'apportent pas de vision synthétique de l'activité et de la performance

2.1 Les indicateurs sont concentrés sur l'indemnisation des victimes et la performance

[17] Avec 46 indicateurs, le contrat d'objectifs et de performance compte un nombre conséquent d'indicateurs axés sur le volet performance qui regroupe deux indicateurs sur trois (65,2 %). Les indicateurs se concentrent sur le premier axe stratégique. Celui-ci réunit la moitié des indicateurs de suivi et 70 % des indicateurs de performance.

Graphique 3 : Nombre d'indicateurs de suivi et de performance par axes stratégiques au 31/12/23



Source : Tableau Oniam de suivi du Cop, traitement mission

[18] Cette concentration s'explique par la multiplication des indicateurs de délai :

- d'une part, les indicateurs de performance de cet axe détaillent les différents délais de traitement de demande d'indemnisation ce qui accroît le nombre des indicateurs en raison de l'existence de plusieurs délais⁹ correspondants aux différentes phases d'instruction ;
- d'autre part, certains indicateurs concernant les délais distinguent les différents dispositifs d'indemnisation¹⁰ et contribuent ainsi à augmenter le nombre d'indicateurs.

⁹ Il s'agit du délai d'expertise médicale, du délai global de traitement d'une demande d'indemnisation devant la commission de conciliation et d'indemnisation, du délai d'envoi d'une 1^{ère} offre dans le délai légal, du délai de paiement après acceptation de l'offre par la victime.

¹⁰ Ces dispositifs concernent les procédures devant les commissions de conciliation et d'indemnisation, les missions spécifiques (contaminations liées à des produits sanguins, mesures sanitaires d'urgence, vaccinations obligatoires), le benfluorex et le valproate de sodium.

2.2 Le respect des indicateurs de délai ne repose pas que sur l'Oniam mais également sur des acteurs externes à l'établissement

[19] Les différents dispositifs d'indemnisation donnant lieu à paiement de la part de l'Oniam sont encadrés par des délais légaux pour chaque grande étape du processus (identification de la responsabilité et définition des postes de préjudice, présentation d'une offre d'indemnisation à la victime ou à des ayants-droits et paiement de l'indemnité¹¹).

[20] 13 indicateurs (28 % du nombre total d'indicateurs) concernent des délais mais nombre de ces délais ne dépendent pas exclusivement de la performance interne à l'office puisqu'ils sont également liés à la disponibilité des experts, qui dépend notamment de l'action de la Cnamed, au délai de réalisation de l'expertise médicale et au délai de traitement des demandes d'indemnisation par les pôles des CCI (moyens accordés par l'Oniam mais efficacité du process piloté par les présidents des CCI).

2.3 Un tiers des indicateurs de performance sont inopérants en l'absence de cible ou d'objet

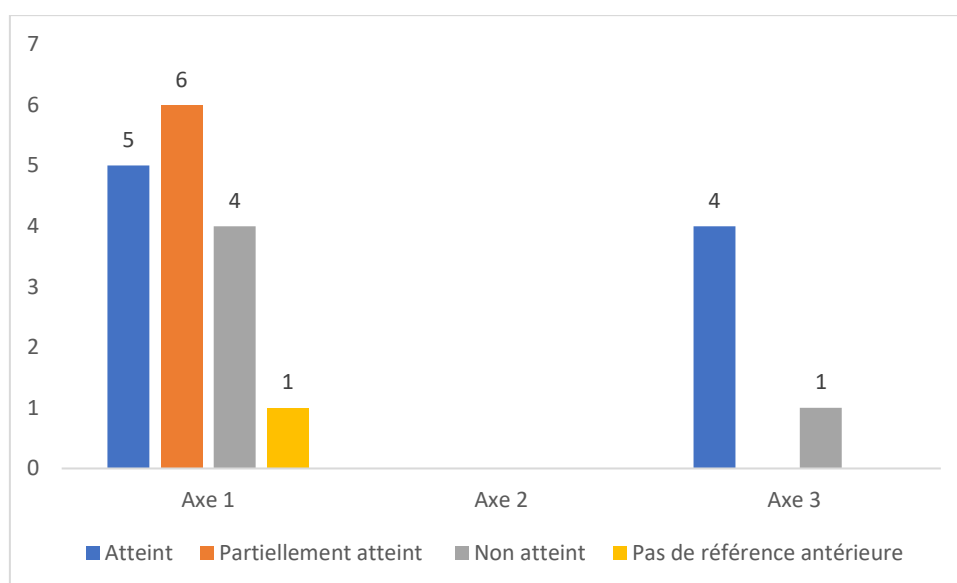
[21] Sur les 30 indicateurs de performance, 4 ne disposent pas de cible. Sont concernés les indicateurs relatifs au délai de présentation d'une offre après consolidation de l'état de santé de la victime pour chacun des dispositifs : accidents médicaux, missions spécifiques, benfluorex et valproate de sodium. Néanmoins, des valeurs sont affichées pour deux d'entre eux (accidents médicaux et valproate de sodium).

[22] Parmi les 26 indicateurs de performance disposant d'une cible, cinq n'affichent pas de résultat soit parce que la donnée ne serait pas significative en raison du faible nombre de dossiers, soit parce l'indicateur est devenu sans objet. Les indicateurs sans objet concernent des taux d'exécution du budget rectificatif. Or la qualité des prévisions (cf. annexe n°3-2) a permis de ne pas présenter de budget rectificatif, rompant ainsi avec la pratique des années antérieures.

[23] Finalement, pour les 21 indicateurs de performance affichant un résultat connu, une petite moitié des cibles est atteinte.

¹¹ Le délai de traitement est le temps écoulé entre la demande complète d'indemnisation et l'avis de la CCI, du collège ou du service des missions spécifiques. Le délai de proposition d'une offre d'indemnisation est le temps écoulé entre la réception par l'Oniam de l'avis de la CCI ou la formulation de l'avis du collège ou la date du dossier complet pour le service des missions spécifiques et l'envoi d'une offre d'indemnisation. Le délai de paiement est calculé à partir de la réponse positive à l'offre d'indemnisation accompagnée des pièces nécessaires au paiement et le paiement.

Graphique 4 : Niveau de réalisation des indicateurs de performance au 31/12/23



Source : Oniam, traitement mission (une cible est considérée comme partiellement atteinte lorsqu'au cours des trois années examinées, la cible est atteinte pour au moins une année)

[24] Globalement on peut noter les éléments suivants :

- la notoriété de l'office, malgré l'accroissement des actions de communication, n'est pas conforme aux attendus ;
- la qualité de service à travers les enquêtes de satisfaction n'est pas connue ;
- les stocks de demandes d'indemnisation complète diminuent exclusivement pour le benfluorex et le valproate de sodium ;
- les différents délais¹² légaux ne sont pas respectés à l'exception du délai de paiement de l'indemnisation après acceptation d'une offre ; on verra par ailleurs qu'ils se dégradent au cours de la période du Cop (cf. annexe n°1-2) ;
- en l'absence de cible, les différentes opérations liées au recouvrement ne peuvent pas être appréciées à travers les indicateurs ;
- l'exécution du budget et du plafond d'emploi sont de qualité.

¹² Délai de réponse de l'expert médical, délai pour formuler un avis après la réception d'une demande complète, délai pour adresser une offre d'indemnisation, délai de paiement

ANNEXE 1-2 : Analyse détaillée des délais de traitement des demandes d'indemnisation

1 La performance sur les délais s'est nettement dégradée au cours du Cop pour les accidents médicaux

Les délais légaux pour les accidents médicaux

Délai entre la demande complète et l'avis CCI : 6 mois maximum

Délai entre l'avis CCI et la première offre Oniam : 4 mois

Délai entre la demande de substitution et la première offre ou le rejet : 4 mois

Délai entre l'acceptation de l'offre par la victime et le paiement : 1 mois

Outre les délais légaux susceptibles de varier en fonction des dispositifs d'indemnisation amiable, le contrat d'objectifs et de performance fixe des objectifs d'amélioration des différents délais de la procédure.

Les indicateurs du Cop liés aux accidents médicaux

Nombre de demandes complètes en stock (suivi mensuel) : objectif -5% par an

Nombre de demandes complètes (CCI) non closes depuis plus d'un an : objectif -5%/-5%/-10% sur la période 2021-2023

Délai moyen en mois entre la date d'envoi de la lettre de mission et la date de réception du rapport d'expertise : objectif 4,7/4,5/4 mois sur la période 2021-2023

Délai moyen entre la date de dépôt d'une demande complète et la date de notification de l'avis ou de la décision d'irrecevabilité prononcée par le président de la CCI (en mois) : objectif 7/6,5/6 mois sur la période 2021-2023 sous réserve des éventuels aménagements de délais pendant la crise sanitaire

Nombre de 1ères offres envoyées dans le délai légal/nombre de 1ères offres envoyées : objectif +5 %/+15 %/+20 % sur la période 2021-2023

Délai moyen d'envoi des offres après consolidation : objectif 2 mois en 2023

Délai moyen entre la date de retour de l'offre signée par la victime et la date de paiement (en mois) : objectif <1 mois

1.1 Les délais de traitement des demandes d'indemnisation amiable dépendent de la célérité de quatre acteurs différents en charge d'une partie de la procédure

[25] Les demandes d'indemnisation adressées aux commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) sont traitées par deux acteurs, la CCI d'abord puis Oniam en cas d'avis

favorable à l'indemnisation. La CCI est elle-même dépendante de la procédure d'expertise médicale diligentée préalablement aux séances de la commission avec un double sujet de la disponibilité de l'expert, qui dépend en partie du vivier géré par la Cnamed, et du temps de réalisation de l'expertise, une fois celle-ci missionnée.

[26] L'Oniam est également tributaire des informations transmises non seulement par la victime mais aussi par l'assurance maladie sur les prestations sociales versées.

[27] Les délais propres à ces quatre acteurs s'ajoutent pour former le délai total de traitement pour la victime une fois sa demande déposée. Plusieurs étapes principales doivent être distinguées :

- au niveau de la CCI
 - l'étape de l'instruction par les services du pôle qui permet d'aboutir à un dossier complet et un premier avis sur la recevabilité ;
 - l'étape de l'expertise médicale, une fois le dossier complet constitué ;
 - l'étape de la commission qui permet d'aboutir à un avis ;
 - l'étape de rédaction et de notification de l'avis ;
- au niveau de l'Oniam après réception d'un avis de la CCI favorable à une indemnisation au titre de la solidarité nationale (ou avec les mêmes étapes, lorsque la CCI conclut à la responsabilité d'un offreur de soins et que son assureur ne fait pas d'offre raisonnable dans un délai de 4 mois, en cas de demande de la victime de substitution à l'assureur)
 - une étape d'instruction par l'Oniam qui permet d'abord de vérifier l'engagement de l'Oniam sur l'indemnisation et soit de motiver le refus éventuel, soit en cas de confirmation de la prise en charge, de solliciter auprès du demandeur les pièces nécessaires au chiffrage ;
 - une étape de chiffrage puis de formulation d'une offre ; cette étape inclut un travail de recueil des pièces justificatives et de recueil d'information auprès de l'assurance maladie¹³ ;
 - l'étape de l'envoi d'une offre d'indemnisation à la victime ou à ses ayants-droits qui peut commencer par une première offre dite « partielle » avant l'envoi d'une offre dite « définitive » (cf. infra) ;
 - et, en cas d'acceptation de l'offre d'indemnisation, le paiement de cette dernière.

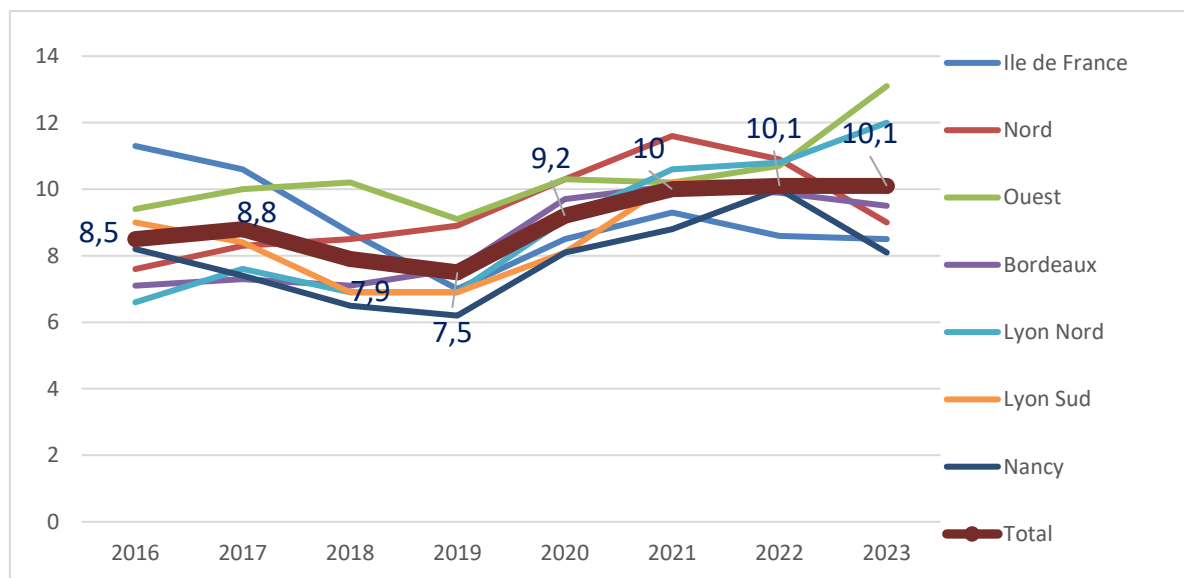
1.1.1 Les délais au niveau des pôles CCI sont en augmentation dans les dernières années

[28] Selon les rapports d'activité de l'Oniam les délais des pôles des CCI sont globalement en hausse dans les dernières années autour de 10 mois entre un dossier complet et un avis, alors qu'ils avaient eu tendance à diminuer à la fin des années 2010 autour de 8 mois. La hausse est donc d'environ 25 %. Pour avoir une vision complète du point de vue de la victime, et même si ce délai n'est pas encadré par une disposition juridique, il faudrait ajouter à ce délai, le temps nécessaire à la constitution du dossier complet qui est globalement stable sur la période autour de 2 mois en moyenne à partir du dépôt de la demande initiale. Les écarts de délai moyen entre les pôles CCI

¹³ S'agissant des prestations versées par d'autres organismes ou institutions sociaux, c'est le demandeur qui doit en général apporter les éléments nécessaires.

sont très significatifs (en 2023, 5 mois d'écart entre le pôle en moyenne le plus rapide et le moins rapide – soit un écart de plus de 60 %) et variable dans le temps.

Graphique 5 : Délai moyen en mois entre la finalisation du dossier complet et la notification de l'avis



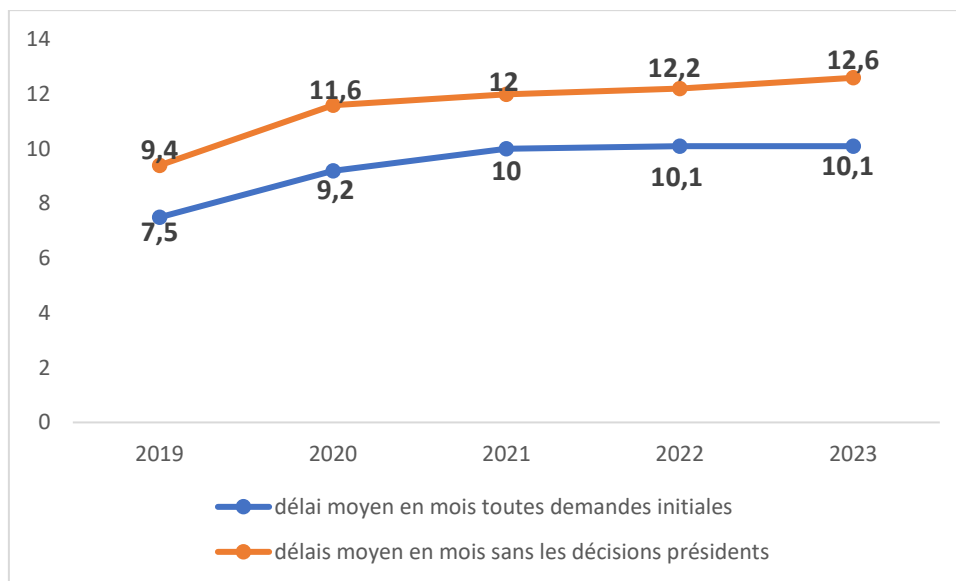
Source : Rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

[29] Ces délais agrègent cependant des demandes irrecevables¹⁴, qui seront pour la plupart traitées rapidement sans expertise médicale et généralement sans passage en commission, et les dossiers qui sont examinés au fond par les commissions après expertise médicale.

[30] Si on exclut les dossiers déclarés irrecevables au niveau du président, sans examen en commission, le délai se rapproche en réalité de 13 mois en augmentation de près d'un tiers entre 2019 et 2023. Les écarts entre les pôles des CCI sont en revanche plus limités (entre un peu moins de 11 mois et près de 15 mois suivant les pôles soit un écart maximal de 4 mois contre 5 pour les délais calculés sur l'ensemble des demandes en 2023).

¹⁴ De 2019 à 2023, 29,7 % des demandes d'indemnisation initiales ont été déclarées irrecevables.

Graphique 6 : Comparaison des délais moyens de traitement des demandes initiales avec et sans les décisions « président »



Source : Extraction Sicof pour la mission

[31] Cette augmentation des délais n'est pas principalement due au délai d'expertise médicale qui augmente beaucoup moins vite au cours de la période (+10 % environ) et passe en moyenne d'un peu moins de 5 mois à un peu plus de 5 mois. Ce sont donc les autres étapes de la procédure (par ex les délais de saisine de l'expert et les délais d'inscription à la commission une fois le rapport d'expertise disponible) qui augmentent le plus rapidement.

1.1.2 Les délais d'indemnisation par l'Oniam sont également en augmentation

Les différentes offres d'indemnisation amiable

Offre partielle : offre ne couvrant qu'une partie des préjudices

Offre provisionnelle : indemnisation concernant une victime dont l'état de santé n'est pas consolidé à la suite du dommage corporel. Cette offre peut être complète ou partielle en l'absence des pièces justificatives permettant de liquider des postes de préjudices patrimoniaux

Offre définitive : indemnisation versée après la consolidation de l'état de santé de la victime à la suite du dommage corporel

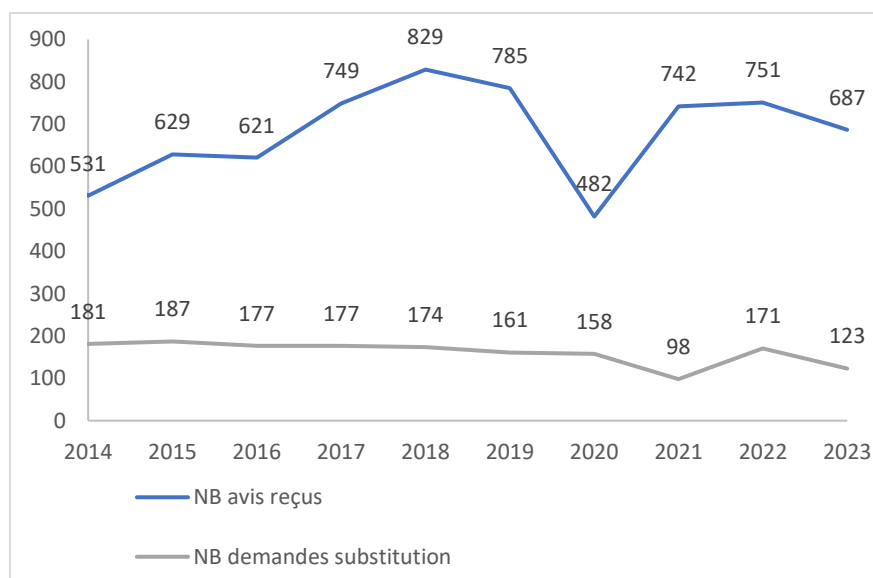
Plusieurs offres partielles et/ou provisionnelles peuvent être notifiées avant l'envoi de l'offre définitive

Les délais légaux comme les indicateurs du Cop retiennent eux le concept de « 1^{ère} offre ». Celle-ci peut être suivant les cas soit provisionnelle, soit partielle, soit définitive

1.1.2.1 Les délais de présentation de la première offre d'indemnisation sont en forte augmentation

[32] L'Oniam traite environ 900 demandes d'indemnisation par an (avis CCI ou substitution).

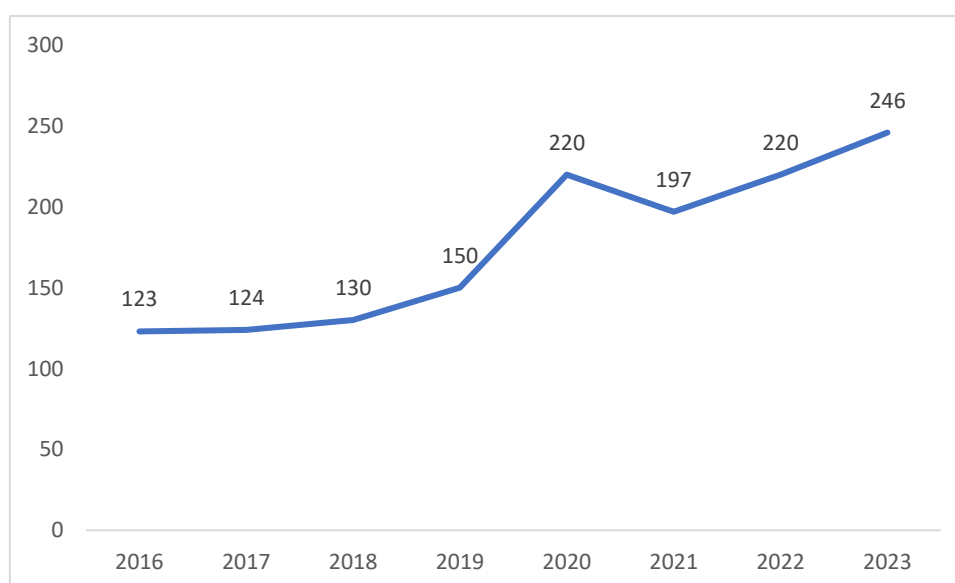
Graphique 7 : Evolution du nombre d'avis reçus des CCI et du nombre de demande de substitution



Source : Tableau de bord de l'Oniam, traitement mission

[33] Les délais d'indemnisation par l'Oniam en cas d'avis favorable à l'indemnisation atteignent désormais plus de 8 mois entre l'avis transmis par le pôle de la CCI et la première offre de l'Oniam contre 4 mois à la fin des années 2010. C'est donc un doublement des délais qui a été enregistré dans la dernière période.

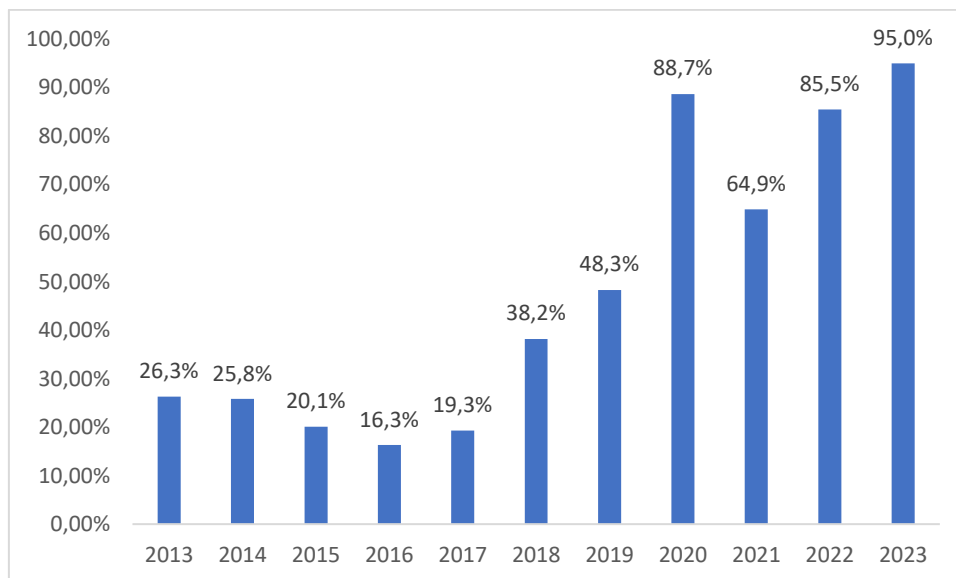
Graphique 8 : Délai moyen de présentation de la première offre en jours



Source : Rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

[34] Le délai légal de 4 mois pour présenter une première offre d'indemnisation est donc largement dépassé. Alors que 80 % des dossiers étaient encore traités dans ce délai il y a quelques années, la part des dossiers respectant le délai de 4 mois est désormais résiduelle. Près de 15 % des dossiers dépassent désormais de 6 mois le délai légal (soit plus de 10 mois) alors que cette proportion était résiduelle il y a quelques années.

Graphique 9 : Part des dossiers en dépassement du délai réglementaire de 4 mois pour la présentation de la première offre



Source : Indicateurs mensuels de suivi – AM – au 31 décembre 2023 du 8 janvier 2024

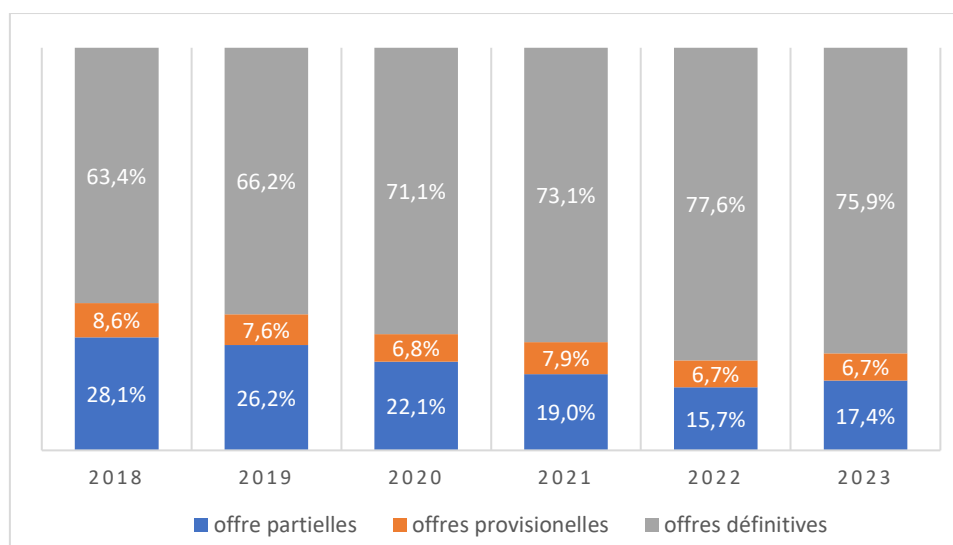
[35] Ces délais entre la transmission de l'avis de la CCI jusqu'à la première offre ne donnent pas la réalité des délais pour obtenir une offre portant sur l'ensemble des préjudices mentionnés dans l'avis (une offre provisionnelle complète ou une offre définitive). Les délais entre une éventuelle première offre (provisionnelle ou partielle) et l'offre complémentaire (une offre provisionnelle complète ou une offre définitive) ne sont pas encadrés par la réglementation et ne sont pas calculés par l'Oniam. Néanmoins l'office avait jusqu'à récemment une politique de réduction de la pratique des offres partielles (cf. point suivant).

1.1.2.2 Mais une partie au moins de l'augmentation du délai s'explique par la volonté de limiter la pratique des offres partielles

[36] La forte augmentation des délais de la première offre doit cependant être mise en regard de la politique de limitation des offres partielles. La part de ces offres baisse en effet sensiblement et régulièrement dans la production totale des offres de l'Oniam au cours de la période (plus de 11 points de baisse entre 2018 et 2023). L'objectif de cette politique était d'offrir à la victime la visibilité sur son indemnisation complète, d'éviter les incompréhensions par rapport à des offres partielles comprises à tort comme représentatives de l'indemnisation totale, et de limiter les coûts de gestion des offres, chaque offre étant soumise à une procédure juridiquement strictement encadrée. Il est par construction plus long de construire une offre définitive qui suppose de disposer de l'ensemble des pièces nécessaire au chiffrage et cette politique conduit

mécaniquement à augmenter les délais à la première offre. Au vu de l'augmentation des délais, le directeur de l'Oniam a décidé de reprendre une politique d'offres partielles.

Graphique 10 : Répartition des offres produites chaque année par l'Oniam par catégorie



Source : Rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

1.1.3 Seul le délai de paiement des offres acceptées est en amélioration et respecte les normes fixées par la loi

[37] Le délai de paiement après acceptation de l'offre par la victime reste tout à fait maîtrisé. Après avoir augmenté jusqu'à un maximum de 1,4 mois, il est revenu depuis nettement en dessous du délai d'un mois fixé par la loi (0,7 mois).

2 La performance sur les délais pour les dispositifs des missions spécifiques est contrastée mais plutôt maîtrisée

Les délais légaux pour les missions spécifiques

Délai entre la demande complète et le rejet ou la première offre : 6 mois

Les indicateurs du Cop liés à l'activité des missions spécifiques

Nombre de demandes complètes en stock : objectif -5 % par an

Délai moyen en mois entre la date d'envoi de la lettre de mission et la date de réception du rapport d'expertise : objectif baisser de 0,2 mois par an

Nombre de 1ères offres envoyées dans le délai légal/nombre de 1ères offres envoyées : objectif de croissance de la part +5 %/+15 %/+20 % sur la période 2021-2023

Délai moyen d'envoi des offres après consolidation : considéré comme non pertinent dans le suivi car trop peu de dossiers

Délai moyen entre la date de retour de l'offre signée par la victime et la date de paiement (en mois) : objectif <1 mois

[38] Le dispositif, dans ses différentes voies d'indemnisation, est géré intégralement par l'Oniam qui procède à l'instruction, l'analyse médicale et à l'indemnisation à partir de ses propres ressources, même si une expertise médicale externe est parfois commanditée.

2.1 Les demandes d'indemnisation amiables liées au virus de l'hépatite B et du virus T-lymphotropique humain restent résiduelles

[39] Au vu du nombre de dossiers, l'engagement sur les délais n'a plus de sens sur cette activité.

Tableau 1 : Evolution des demandes d'indemnisation fondées sur le VHB

Année	Demandes déposées	Demandes complètes	Arbitrage	Offres définitives ¹⁵
2019	3	1	1	0
2020	3	1	1	0
2021	8	2	2	0
2022	1	0	1	0
2023	0	0	5	0

Source : Tableau de bord de l'Oniam, traitement mission

2.2 Les délais du dispositif des contaminations transfusionnelles VHC sont maîtrisés dans un contexte de baisse régulière des demandes d'indemnisation

[40] Au total les délais sont maîtrisés et conformes globalement au délai légal. La situation est plutôt en amélioration dans la dernière période mis à part un pic en 2022¹⁶. Le flux des nouvelles demandes est limité¹⁷ et concerne principalement des cas de détection tardive de la pathologie¹⁸ ou des demandes d'indemnisation fondées sur une aggravation de l'état de santé de la victime¹⁹.

¹⁵ Les demandes d'indemnisation amiables ayant fait l'objet d'une décision d'acceptation peuvent donner lieu à plusieurs types d'offre d'indemnisation. Une offre définitive peut être une offre unique et indemniser l'ensemble des préjudices corporels. Elle peut également solder l'indemnisation à la suite d'offre(s) provisionnelle(s) ou partielle(s) préalable(s).

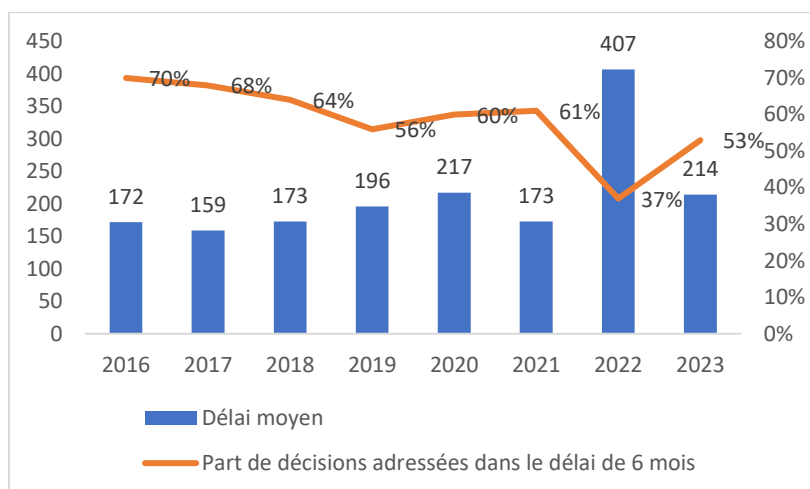
¹⁶ L'activité du service des missions spécifiques a été particulièrement perturbée en 2022 du fait de la montée en charge de la mission Covid, qui a nécessité une réorganisation du service et de mouvements de personnels importants (congrés maternités de deux juristes prioritairement affectées au traitement des dossiers VHC et départ d'un juriste référent en la matière).

¹⁷ Les demandes d'indemnisation amiable décroissent régulièrement dans un contexte où le dépistage des dons de sang a été mis en place en 1990.

¹⁸ Qui peut se manifester plusieurs décennies après la transfusion sanguine.

¹⁹ Le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine constituent une exception en bénéficiant d'une présomption légale d'imputabilité.

Graphique 11 : Délai moyen entre le dossier complet et l'offre et part des dossiers traités dans le délai légal de 6 mois

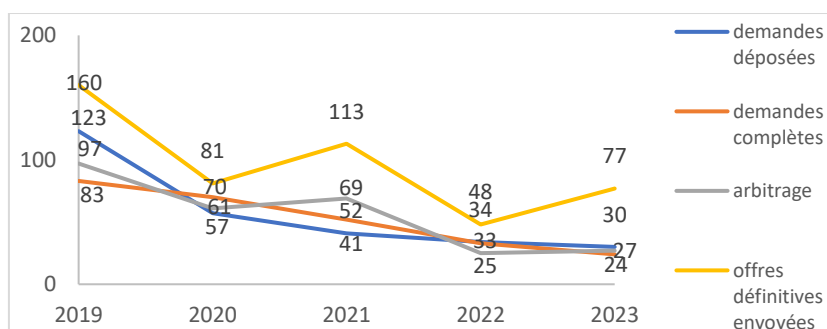


Source : Rapport d'activité de l'Oniam, traitement mission

2.3 Les demandes d'indemnisation amiables occasionnées par le VIH restent stables avec des délais inférieurs à la norme légale

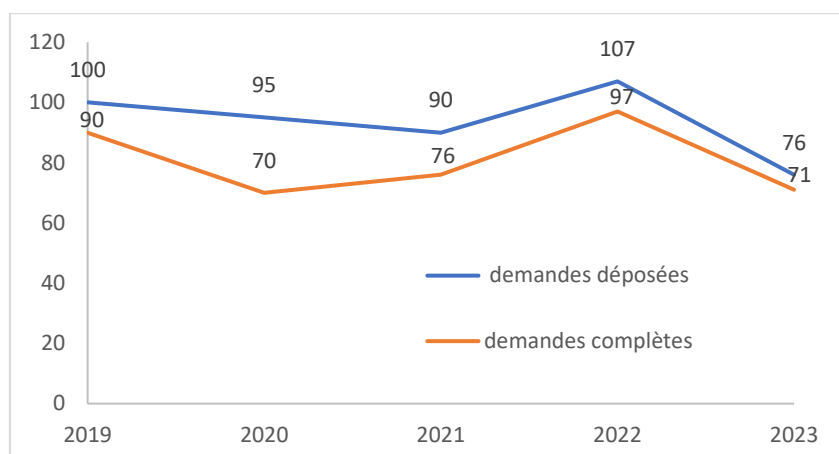
[41] Le nombre relativement constant de demandes d'indemnisation au titre du VIH, autour de 80 par an environ, est lié à 91 % à l'actualisation des préjudices des victimes. Cette procédure amiable est particulière puisqu'elle est obligatoire avant toute action en justice.

Graphique 12 : Evolution des dossiers de demandes d'indemnisation liées au VHC



Source : Tableau de bord de l'Oniam, traitement mission

Graphique 13 : Evolution des dossiers de demandes d'indemnisation liées au VIH



Source : Tableau de bord de l'Oniam, traitement mission

[42] Les dossiers VIH sont traités dans des délais inférieurs à la norme de 6 mois prévue par la loi (91 % des demandes 2023 dans ce cas selon le rapport d'activité). Le délai moyen est en amélioration constante dans les dernières années et se situe à 1,8 mois en 2023 selon les données du rapport d'activité (55 jours).

2.4 Dans un contexte de croissance des demandes d'indemnisation, les délais du dispositif vaccination Covid 19²⁰ sont conséquents mais maîtrisés

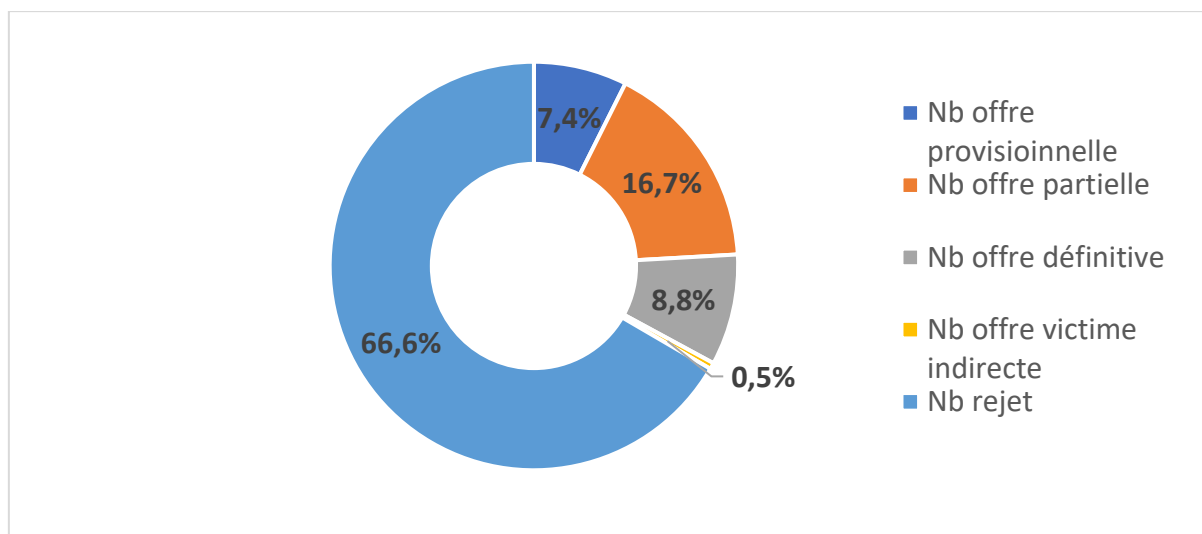
[43] Depuis sa mise en place le dispositif²¹ a connu une croissance significative du flux de dossiers. Au total 1 381 demandes d'indemnisation ont été adressées à l'Oniam fin 2023 afin d'indemniser une diversité de troubles. Plus de 500 demandes ont ainsi été reçues en 2023. Dans l'immédiat, 431 décisions²² ont été prises par l'Oniam. Pour ces dossiers les expertises collégiales ne sont pas systématiques (30,7 % de 2021 à 2023). Les rejets qui représentent les deux tiers des décisions sont principalement fondés sur un défaut d'imputabilité. Ces premières données sont par essence mouvantes en raison de la variété des dommages, de la jeunesse du dispositif et des expertises médicales en cours.

²⁰ Sur la base du décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et de la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (article 18).

²¹ Les demandes d'indemnisation trouvent leur origine soit dans le cadre des mesures sanitaires d'urgence, soit des vaccinations obligatoires. Cependant compte-tenu d'un cadre juridique identique, le conseil d'administration a décidé d'unifier les procédures de traitement.

²² Une demande d'indemnisation peut donner lieu à plusieurs décisions.

Graphique 14 : Répartition des décisions prises de 2021 à 2023



Source : Rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

[44] Le délai de traitement est en augmentation à 9 mois en moyenne (273 jours en 2023). Le délai dépasse les 6 mois notamment lorsqu'une expertise médicale est nécessaire, ce qui est beaucoup plus fréquent que pour les autres dispositifs spécifiques (plus de 200 expertises missionnées en 2023). Les dossiers sans expertise médicale sont traités pour l'essentiel dans le délai de 6 mois (96 % des dossiers traités dans les 6 mois et un délai moyen de 3,1 mois en 2023).

2.5 Les délais pour les autres dispositifs d'indemnisation amiable, à flux de dossiers limités, sont dans des situations contrastées

[45] Le dispositif des vaccinations obligatoires²³ bénéficie d'un flux de dossiers très réduit qui sont traités dans des délais un peu supérieurs à la norme légale mais en amélioration (7 mois en moyenne, 50 % des dossiers traités en moins de 6 mois en 2023 selon le rapport d'activité de l'Oniam).

[46] A l'inverse, malgré un flux de demande réduit (moins d'une dizaine par an), le dispositif des mesures sanitaires d'urgence (principalement la vaccination contre le virus de la grippe A-H1N1²⁴) souffre de délais très élevés. Une expertise médicale collégiale est systématique pour ces

²³ Il s'agit des vaccinations obligatoires au titre :

- d'une activité professionnelle au sein d'un établissement public ou privé de prévention, de soins ou d'hébergement de personnes âgées ;
- d'un cursus scolaire en vue de l'exercice de professions médicales ou de santé dans lesquelles une partie des études est effectuée dans un établissement ou un organisme public ou privé de prévention ou de soins ;
- des vaccinations infantiles.

Les dommages imputables à des vaccinations non obligatoires entrent dans le champ de la responsabilité des acteurs de santé. Si le dommage est grave, la personne s'estimant victime peut saisir une commission de conciliation et d'indemnisation pour les vaccinations postérieures au 4 septembre 2001.

²⁴ Il s'agit de la grippe A H1N1 dans le cadre de la campagne de vaccination suite aux arrêtés ministériels des 4 novembre 2009 et du 13 janvier 2010 relatifs à la campagne de vaccination contre la grippe de l'hiver 2009 – 2010.

demandes²⁵ tant pour les demandes initiales que les demandes réexaminées²⁶ depuis 2018 du fait des divergences des expertises médicales sur la narcolepsie post-vaccinale.

[47] Le début de la période est marqué par le réexamen des dossiers H1N1 au titre de la narcolepsie avec un pic de demandes en 2020. Le délai moyen s'améliore sur la période, à mesure que le flux des demandes à examiner se réduit mais il reste très élevé à 18,5 mois en 2023 (24 mois en 2020) selon les données du rapport d'activité de l'Oniam (563 jours).

3 La performance sur les délais du dispositif Benfluorex n'est pas mesurée mais les stocks baissent significativement au cours de la période

Composition et rôle du collège Benfluorex

Les demandes complètes d'indemnisation amiable des victimes du benfluorex font l'objet d'un examen par un collège indépendant d'experts dédiés au dispositif.

Le collège dont le secrétariat est assuré par l'Oniam est composé de médecins et de juristes compétents en cardiologie, pneumologie, réparation des dommages corporels et de médecins désignés par le ministre de la santé.

Ce collège d'experts présidé par un magistrat examine les demandes d'indemnisation liée à des dommages imputables (hypertensions artérielles pulmonaires, valvulopathies fuyantes aortiques et mitrales) au benfluorex.

L'expertise est réalisée sur pièces et exceptionnellement après une expertise médicale complémentaire.

Le collège émet un avis portant sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages. Il se prononce sur la responsabilité du ou des exploitants du médicament et le cas échéant d'autres personnes.

L'avis du collège prend la forme d'un avis d'indemnisation ou d'un rejet.

Après un avis d'indemnisation, le laboratoire pharmaceutique propose une offre d'indemnisation sous un délai de trois mois.

En présence d'un refus, du silence ou d'une offre d'indemnisation manifestement insuffisante, la victime peut demander à l'Oniam de se substituer au laboratoire (aujourd'hui plus de substitution dans les faits).

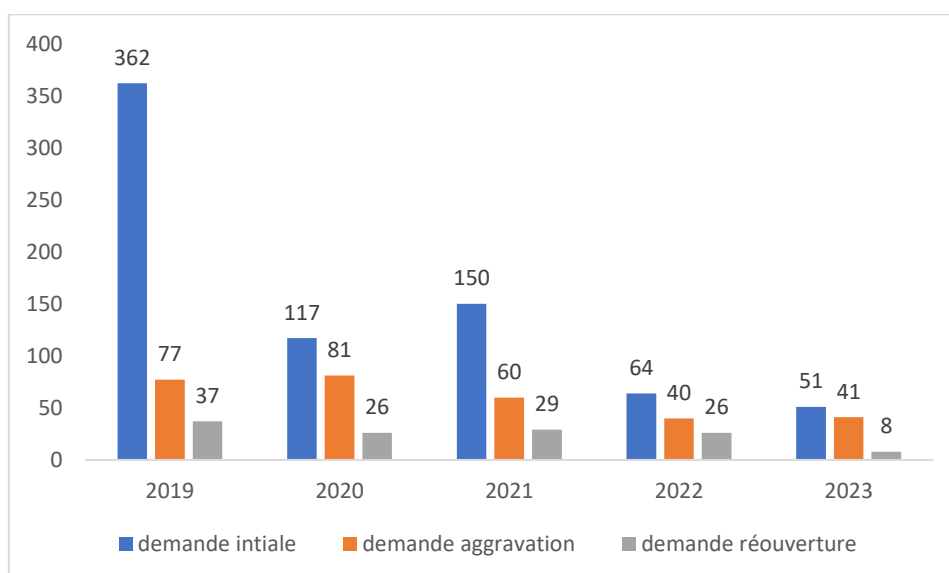
²⁵ L'Oniam s'appuie sur le décret n°2018-799 du 18 septembre 2018 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales survenus dans le cadre de mesures sanitaires d'urgence pour diligenter si besoin une expertise collégiale externe.

²⁶ Ce réexamen est conditionné au fait que le rejet initial de la demande d'indemnisation amiable n'a pas fait l'objet d'une décision de justice définitive.

3.1 Depuis 2019, les demandes d'indemnisation amiables sont en diminution avec un taux moyen de rejet de la moitié des demandes environ

[48] Les demandes d'indemnisation amiable sont en diminution, principalement les demandes initiales et les demandes de réouverture. Au 31 décembre 2023, 10 189 demandes d'indemnisation Médiateur avaient été déposées depuis le début du dispositif (septembre 2011). La majorité des dossiers a été déposée au cours des années 2011 et 2012 et le dispositif est logiquement en très fort déclin, surtout depuis 3 ans, malgré un léger rebond en 2019. Néanmoins, l'Oniam continue de recevoir chaque mois un petit nombre de nouvelles demandes. En 2023, 51 nouveaux dossiers ont ainsi été transmis au service Benfluorex, auxquels s'ajoutent 41 demandes d'aggravation et 8 demandes de réouverture.

Graphique 15 : Evolution des dossiers de demandes d'indemnisation liées au benfluorex



Source : Rapport annuel de l'Oniam, traitement mission

[49] De 2019 à 2023, les demandes d'indemnisation examinées par le collège se traduisent par un avis de rejet dans 51,3 % des cas. Les rejets, en décroissance régulière, atteignent 41,6 % en 2023 contre 58,5 % en 2019, les demandes pour aggravation étant proportionnellement en augmentation par rapport aux demandes initiales.

3.2 Les travaux de réexamen des dossiers se sont poursuivis tout au long du contrat d'objectif et de performance

[50] La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé²⁷ a ouvert la possibilité pour le collège des experts d'examiner les dossiers ayant fait l'objet d'un rejet antérieur. Deux cas sont prévus par la loi :

²⁷ Article L. 1142-24-5 du code de la santé publique

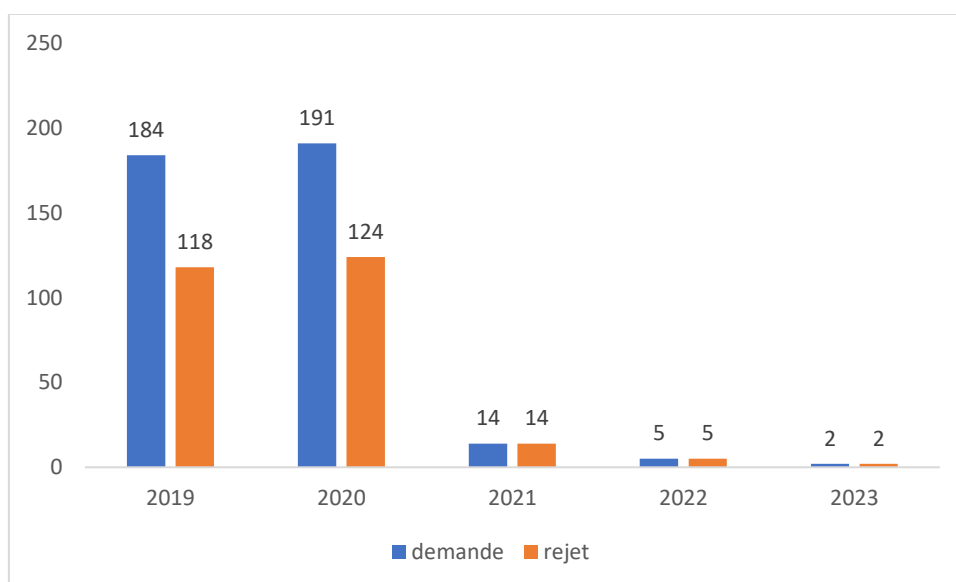
- des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification du précédent avis ;
- les dommages constatés sont susceptibles, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, d'être imputés au benfluorex.

[51] Dans ce cadre, 1 570 dossiers ont fait l'objet d'un réexamen dont 63 depuis le début du contrat d'objectifs et de performance. 385 réexamens ont fait l'objet d'un avis d'indemnisation dont 26 depuis 2021²⁸.

3.3 Les demandes de substitution se sont taries à partir de 2021

[52] A partir de 2021, les demandes de substitution deviennent résiduelles et sont toutes rejetées car le laboratoire fait des propositions aux victimes, conformes au référentiel d'indemnisation de l'Oniam.

Graphique 16 : Evolution des demandes de substitution et de rejets de la demande



Source : Rapports annuels de l'Oniam, traitement mission

3.4 Les stocks baissent significativement au cours de la période

Les délais légaux pour le Benfluorex

Délai entre la demande complète et l'avis définitif du collège d'experts : 6 mois

Délai entre l'avis du collège et la proposition d'offre d'indemnisation : 3 mois

Délai de paiement après acceptation de l'offre : 1 mois

Les indicateurs du Cop liés à l'activité Benfluorex

Nombre de demandes complètes en stock : objectif -5 % par an

²⁸ Rapport d'activité 2023

Délai moyen en mois entre la date d'envoi de la lettre de mission et la date de réception du rapport d'expertise : objectif baisser de 0,2 mois par an

Nombre de 1ères offres envoyées dans le délai légal/nombre de 1ères offres envoyées : considéré comme non pertinent dans le suivi car trop peu de dossiers

Délai moyen d'envoi des offres après consolidation : considéré comme non pertinent dans le suivi car trop peu de dossiers

Délai moyen entre la date de retour de l'offre signée par la victime et la date de paiement (en mois) : objectif <1 mois

Il n'y a pas d'objectif de délai sur le délai de traitement par le collège

[53] Aucun délai ne figure dans le rapport d'activité ou dans les documents présentés au conseil d'orientation sur ce dispositif d'indemnisation. Les indicateurs du Cop ne formulent d'ailleurs pas d'objectifs en termes de délai sur l'activité du collège et ceux sur l'indemnisation sont considérés comme non pertinents dans les documents de suivi. En réalité le principal indicateur d'activité suivi est celui du stock.

[54] Le benfluorex est le dispositif qui dispose en effet de l'outil de gestion le plus restreint. Les dossiers ne sont pas suivis avec l'outil SicoF comme les accidents médicaux et les missions spécifiques. Il n'a pas non plus bénéficié du basculement sur une base Access comme le dispositif Valproate de sodium. Il est suivi sur une application « legal suite » et sous Excel. Les indicateurs de suivi utilisés sont uniquement des indicateurs de production et de stock à traiter.

[55] Néanmoins la période du Cop est marquée par la réduction des stocks de dossiers restant à traiter par le collège d'experts et l'Oniam. Le stock de dossiers restant à examiner par le collège Benfluorex est désormais assez réduit (un peu plus de 200 dossiers à passer en premier ou second examen fin mars 2024) et les services estiment que ce stock sera épuisé à l'été 2024 sous réserve du flux de nouvelles demandes. L'activité devrait sensiblement se réduire à partir de septembre 2024. Le rythme des réunions du collège s'espacera. Il restera néanmoins un résidu d'activité pour traiter notamment les dossiers d'aggravation.

4 La création du collège unique pour le valproate de sodium a permis d'améliorer la situation au cours de la période du Cop mais dans un cadre qui reste très insatisfaisant sur les délais

Composition et rôle du collège valproate de sodium

Les demandes complètes d'indemnisation amiables liées à la prescription de valproate de sodium ou de ses dérivés pendant la grossesse sont examinées par un collège indépendant d'experts dédiés au dispositif.

Les modalités de traitement actuelles résultent d'une refonte du dispositif intervenue en 2019²⁹ et un nouveau collège unifié³⁰ fonctionne depuis septembre 2020.

²⁹ Loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020.

³⁰ Antérieurement il existait deux collèges présidés par deux magistrats. Un collège se prononçait sur l'imputabilité des dommages liés à la prescription du valproate de sodium ou d'un des dérivés pendant la

Le collège dont le secrétariat est assuré par l'Oniam est composé³¹ de médecins et de juristes compétents en pédopsychiatrie, neuropédiatrie, réparation des dommages corporels et de médecins proposés par le président du conseil national de l'ordre des médecins, par les associations d'usagers du système de santé, des assureurs en responsabilité civile médicale ainsi que par des producteurs, exploitants et fournisseurs de médicaments contenant du valproate de sodium.

Ce collège d'experts présidé par un magistrat examine les demandes d'indemnisations liées à des dommages imputables au valproate de sodium ou à ses dérivés pendant la grossesse et avant le 31 décembre 2015.

L'expertise est réalisée sur pièces et exceptionnellement après une expertise médicale complémentaire.

Le collège émet un avis portant sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que leurs imputabilités. Il désigne la ou les personnes responsables.

L'avis du collège prend la forme d'un avis d'indemnisation ou d'un rejet.

Après un avis d'indemnisation, la proposition d'offre d'indemnisation doit être formulée sous le délai d'un mois.

En présence d'un refus, du silence ou d'une offre d'indemnisation manifestement insuffisante, de la part du responsable identifié, la victime peut demander à l'Oniam de se substituer à ce dernier (substitution systématique dans les faits)

4.1 Au regard de l'activité du collège Valproate de sodium le nombre d'offres d'indemnisation complètes reste modeste

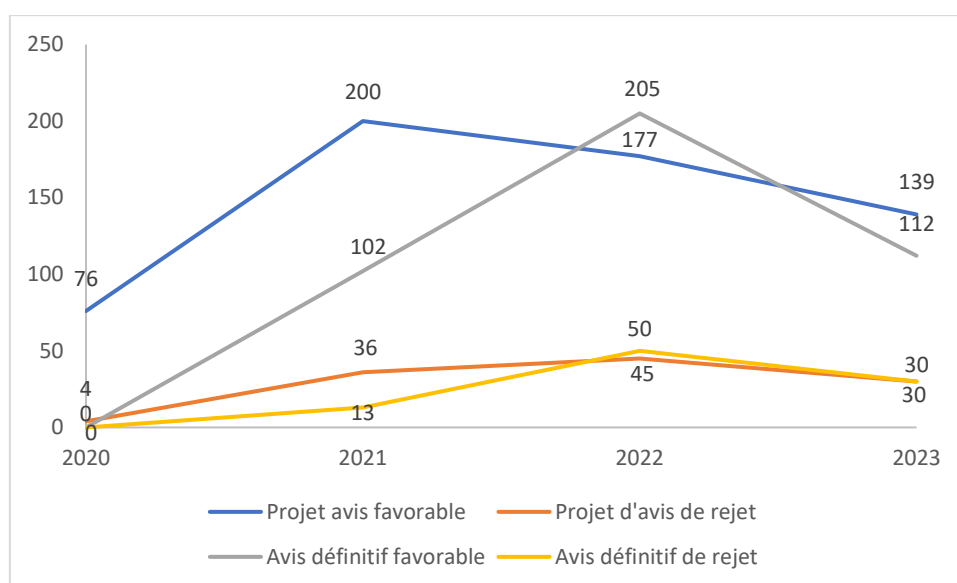
[56] Au 31 décembre 2023, 3 907 demandes d'indemnisation Dépakine avaient été déposées depuis le début du dispositif (juin 2017), dont 914 au titre de victime directe et 2 993 au titre de victime indirecte. La majorité des dossiers a été déposée au cours des années 2018 et 2019 et le flux des demandes est depuis en très fort déclin. L'Oniam continue de néanmoins de recevoir chaque mois un certain nombre de nouvelles demandes. En 2023, 38 nouveaux dossiers ont ainsi été enregistrés.

[57] La montée en puissance du collège unique d'expert a été progressive et le collège a dû prendre en charge non seulement les dossiers en cours mais aussi réouvrir un certain nombre de dossiers traités dans le cadre du précédent dispositif à deux collèges. La prise en charge des dossiers a connu des retards importants. Un effort réel de rattrapage a été organisé au cours du Cop à partir de 2021 mais il a été ralenti par le débat sur des dossiers dits doublons fin 2022/début 2023 (cf. annexe n°2-3 point 3.4). De 2020 à 2023, le collège a émis 707 projets d'avis et 512 avis définitifs dont 77,8 % sont favorables à une indemnisation.

grossesse et un second collège statuait sur les circonstances, les causes, la nature, l'étendue des dommages subis et désignait les personnes responsables.

³¹ Arrêté du 27 juillet 2023

Graphique 17 : Activité du collège unifié



Source : Rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

[58] L'activité en matière d'offre amiable est conséquente avec presque une moyenne de 1 000 offres par an, une victime pouvant recevoir plusieurs offres en fonction de son état de santé et/ou de la communication d'éléments complétant sa demande d'indemnisation. Toutefois, depuis la mise en place du dispositif, les offres d'indemnisation réparant intégralement l'ensemble des préjudices ne concernent que 178 victimes directes et 651 victimes indirectes.

Tableau 2 : Ventilation des offres d'indemnisation

Année	Victime directe	Victime indirecte	Total des offres
2020	253	560	813
2021	342	727	1 069
2022	282	862	1 144
2023	233	680	913

Source : rapports d'activité de l'Oniam, traitement mission

4.2 Le stock de dossiers a nettement diminué au cours du Cop

Les délais légaux pour le Valproate de sodium

Délai entre la demande complète et l'avis définitif du collège d'experts : 6 mois

Délai entre l'avis du collège et la proposition d'offre d'indemnisation : 1 mois

Délai de paiement après acceptation de l'offre : 1 mois

Les indicateurs du Cop liés à l'activité Valproate de sodium

Nombre de demandes complètes en stock : objectif -5 % par an

Nombre de 1ères offres envoyées dans le délai légal/nombre de 1ères offres envoyées : +5 %/10 %/15 % sur 2021/2023

Délai moyen d'envoi des offres après consolidation : non calculé

Délai moyen entre la date de retour de l'offre signée par la victime et la date de paiement (en mois) : objectif <1 mois

Il n'y a pas d'objectif de délai sur le délai de traitement par le collège

[59] Alors que le flux des nouvelles demandes est limité, la montée en puissance du collège unique a permis de réduire fortement le nombre de dossiers en stock en fin de période. Le stock de dossiers à examiner par le collège Valproate de sodium est désormais assez réduit (environ 150 dossiers à passer en premier ou second examen fin mai 2024) et les services estiment que ce stock sera épuisé à l'été 2024 pour les premiers passages et avant la fin de l'année pour les seconds passages, sous réserve du flux de nouvelles demandes et saisines dues aux aggravations.

[60] L'Oniam estime qu'à ce rythme le principal de l'activité d'indemnisation suite aux avis du collège devrait s'épuiser à la fin de l'année 2025. Toutes les victimes auront reçu une 1ère offre d'indemnisation vers le mois de mars³² et les offres définitives complexes (les victimes directes consolidées et les offres définitives complexes pour les parents) qui demandent un peu plus de temps aux équipes du service (réception des pièces nécessaires au chiffrage, chiffrage plus complexe...) seront traitées d'ici la fin de l'année 2025.

³² Sous réserve des situations où l'état de santé des victimes directes du valproate de sodium n'est pas consolidé : ces situations nécessiteront à l'avenir un nouvel avis du collège et une nouvelle action d'indemnisation amiable de l'Oniam.

4.3 Mais le cadre d'exercice de la mission impose des délais très insatisfaisants, même s'ils se sont améliorés à la fin de la période

4.3.1 Les délais de traitement ne sont pas mesurés mais, selon le service en charge de l'Oniam, ils se seraient beaucoup améliorés sur la toute dernière période

[61] Aujourd'hui, selon les équipes, les délais de traitement se situeraient à peu près dans les fourchettes suivantes³³.

- Le délai entre la réception de la demande d'indemnisation et la réunion du collège

[62] Il n'y a pas d'indicateur permettant d'établir le délai de l'Oniam pour solliciter les pièces manquantes aux demandeurs après réception de la demande d'indemnisation amiable ou pour instruire le dossier. Le délai ressenti par le service entre la date de réception d'une demande d'indemnisation et la réunion du collège est en moyenne de 4 à 6 mois.

- Le délai entre la réunion du collège et la transmission du projet d'avis

[63] Il est en moyenne compris entre 15 jours et 1 mois selon le ressenti de l'Oniam.

- Le délai entre la première réunion du collège et l'avis définitif du collège

[64] Pour l'Oniam, ce délai est en moyenne de 3 à 6 mois. Il inclut le délai d'un mois dont disposent les parties pour formuler des observations sur le projet d'avis et le délai d'un mois de réponse dont disposent les parties à ces mêmes observations.

- Le délai entre l'avis d'indemnisation et l'offre d'indemnisation

[65] En cas d'avis d'indemnisation fondé sur la solidarité nationale ou en responsabilité pour l'Etat, l'Oniam réalise une demande de pièces et adresse une première offre d'indemnisation dans un délai de 2 mois en moyenne selon le service.

[66] En revanche, le délai est plus long lorsque l'avis d'indemnisation conclut à un partage Etat/Laboratoire ou à une responsabilité exclusive d'un laboratoire ou un prescripteur dans la mesure où la demande de substitution ne peut être formulée qu'un mois après le silence gardé du responsable. Dans ce cas, le délai entre l'avis d'indemnisation et l'offre de l'Oniam est de 2 mois minimum.

- Le délai de paiement

³³ Les délais n'étant pas mesurés aujourd'hui par l'Oniam, faute de système d'information adapté, la mission a demandé au service en charge de donner les temps estimés. Ces appréciations ne sont évidemment pas des mesures et doivent être prises avec précaution. Une exploitation de la base de données Access sur la période passée est exposée dans le point suivant pour objectiver les délais réellement pris pour traiter les dossiers depuis le début du Cop.

[67] Les indicateurs du Cop relèvent un délai de 0,85 mois en 2021, 0,59 mois en 2022, 1,25 mois en 2023. Cette augmentation du délai de paiement en 2023 est liée à la procédure de contrôle interne rendue nécessaire par le traitement des dossiers en doublon (c'est-à-dire indemnisés au contentieux pour partie). Pour chaque paiement, un contrôle est réalisé pour s'assurer que l'Oniam ne viendrait pas indemniser des personnes ayant déjà perçues, en exécution d'une décision de justice, une indemnisation au titre des mêmes préjudices.

4.3.2 L'exploitation de la base Access confirme que la situation s'améliore mais montre que cadre de gestion des demandes d'indemnisation est très insatisfaisant en termes de délais

[68] A la demande de la mission une exploitation de la base Access sur laquelle les dossiers valproate de sodium sont gérés a permis de mieux évaluer les délais réels.

[69] Ces chiffres doivent être pris avec grande précaution. En effet la base Access est un outil de gestion qui n'a pas été conçu pour produire des statistiques (cf. encadré).

Les modalités de travail sur la base Access

La saisine des données peut être incomplète à un moment T et rectifiée à un moment T+1.

De plus, lors de la mise en place de la base, la reprise des données a été partielle et la persistance en 2021 de l'utilisation de tableaux Excel peut se traduire par une inexactitude relative de certains chiffres.

Ainsi, par exemple s'agissant de la mesure des délais entre la date de complétude et l'envoi d'une décision du collège, certains dossiers ne comportent pas de date de complétude (absence de saisie de la donnée car le logiciel ne prévoit pas une obligation de saisie.)

Par ailleurs, dans les données exploitées à la demande de la mission toute l'activité du collège (s'agissant des avis de rejet) n'apparaît pas dans les données exploitées car l'exploitation des délais s'effectue via les données saisies par les indemnificateurs au moment du chiffrage donc nécessairement en présence d'un avis d'indemnisation.

Par ailleurs, s'agissant de l'activité d'indemnisation, les données exploitées ne permettent pas de refléter l'activité réelle du service, quant au traitement du stock de dossiers de 2017, 2018, 2019.

[70] Sous réserves des limites qui viennent d'être détaillées, les principales observations sont les suivantes :

- dans 2/3 à 3/4 des cas les demandes d'indemnisation amiables reçues au cours d'une année sont déclarées complètes au cours de la même année. Ce taux s'est néanmoins affaibli autour de 50 % en 2021 et 2022 mais sur un flux limité de nouveaux dossiers. Un peu plus de 90 % des dossiers sont déclarés complets l'année du dépôt ou l'année suivante. Néanmoins autour de 8 % des dossiers déposés ne sont déclarés complets qu'au cours des années suivantes ;
- les délais moyens de traitement des dossiers complets sont extrêmement longs. Calculés sur les seuls dossiers pour lesquels un avis a été obtenu, le délai moyen est au minimum de deux ans mais a dépassé les trois ans au début du dispositif. Ce délai moyen ne prend pas en compte les dossiers qui n'ont pas encore obtenu d'avis définitif. L'amélioration est

certaine avec le temps même si les résultats doivent être nuancés par la forte réduction du nombre des dossiers concernés à partir de 2021.

Tableau 3 : Délai moyen (en mois) d'analyse des dossiers par le collège

Année de dépôt de la demande	Nb de dossier utilisés dans le calcul	Délai moyen entre la complétude du dossier et le premier avis	Délai moyen entre la complétude du dossier et l'avis définitif
2017	10	33,5	42,6
2018	132	25,9	38,5
2019	195	24,9	35,2
2020	87	19,7	27,9
2021	19	16,5	24,0
2022	8	9,3	15,1

Source : Oniam – Exploitation base Access Valproate de sodium

[71] Ces chiffres rejoignent ceux du rapport d'information de la commission des finances du Sénat en septembre 2022 qui indiquait que « Concernant les délais de recours, l'article L. 1142-24-12 du code de la santé publique prévoit que l'avis du collège d'experts doit être émis dans un délai de six mois à compter de la saisine de l'office. Dans la pratique, ce délai est très loin d'être respecté. Le délai moyen de la procédure est en effet de 32 mois en cas d'acceptation, et de 34 mois en cas de rejet. »

4.3.3 Le délai de formulation d'une offre en substitution est un peu mieux maîtrisé mais a connu une dégradation en 2022

[72] Une fois l'avis définitif rendu, le délai pour l'indemnisation est plus court mais reste élevé, notamment pour parvenir à une offre définitive. L'indicateur inscrit dans le Cop sur la part des premières offres réalisées dans les délais légaux (6 mois pour l'avis du collège) s'effondre au cours de la période du Cop³⁴ alors que l'engagement pris portait sur une augmentation régulière.

[73] Si l'on prend l'exemple des dossiers déposés en 2020, 17 victimes directes ont reçu une offre définitive après un délai moyen de près de 9 mois après l'avis définitif et 91 victimes directes ont reçu une première offre après un délai moyen de 6 mois après l'avis définitif.

[74] Les performances de l'indemnisation sont néanmoins en amélioration sensible sur la dernière période. A la demande de la mission une analyse des dossiers ayant reçu une offre définitive au cours du premier trimestre a été réalisée en mobilisant toujours la base Access de gestion. Cette analyse montre que les délais d'indemnisation dépassent rarement les 6 mois pour la première offre malgré une dégradation de la performance en 2022. Ils ont eu tendance à s'améliorer fortement en 2023 même si les chiffres doivent être appréhendés avec précaution au vu du faible de nombre de dossiers concernés à partir de cette date.

³⁴ Selon les notes présentées au conseil d'administration pour le suivi des indicateurs du Cop, cette part passe de près de 100 % en 2019, à 61 % en 2020, 31 % en 2021 et 8 % en 2022.

Tableau 4 : Evolution de la rapidité de formulation d'une première offre³⁵ pour les dossiers ayant bénéficié d'un avis définitif au cours du premier trimestre de chaque année

Offre	2021 (55 dossiers)	2022 (74 dossiers)	2023 (6 dossiers)
1 ^{ère} offre le trimestre suivant l'avis définitif	47.3 %	35.1 %	66.6 %
1 ^{ère} offre le 2 ^{ème} trimestre suivant l'avis définitif	34.5 %	21.6 %	33 %
Total offre dans les 6 mois qui suivent l'avis définitif	81,8 %	56,7 %	99 %

Source : Oniam – Exploitation base Access Valproate

³⁵ Quelle que soit la nature de l'offre, partielle ou complète.

ANNEXE 1-3 : La démarche qualité du contrat d'objectifs et de performance

1 Plus de 130 documents d'harmonisation ont été édités et contribuent à renforcer la cartographie des risques

[75] Le besoin de développer la construction d'outils d'harmonisation des pratiques entre les agents avait été souligné par la Cour des comptes à la suite d'un contrôle de 2016³⁶ et par la mission d'appui de l'inspection générale des affaires sociales³⁷. Le Cop réaffirme cette orientation et pour y répondre l'Oniam a :

- engagé une démarche de rédaction de fiches documentaires thématiques qui décrivent les processus et les règles applicables ;
- informé régulièrement les membres du conseil d'administration de l'avancée des travaux.

[76] Ces fiches documentaires, en formalisant les procédures, contribuent largement à l'élaboration d'une cartographie des risques. Elles représentent également une base de travail substantielle pour la construction du nouveau système d'information métier Efficacy (cf. annexe n°1-4).

[77] Actuellement, 136 fiches documentaires sont stabilisées et diffusées pour un objectif initial annoncé, en 2018³⁸, de 190 fiches. Pour sécuriser le traitement des différents dispositifs d'indemnisation amiable et contentieuse, une fiche sur deux concerne les processus métiers et une fiche sur cinq se rapporte à l'indemnisation.

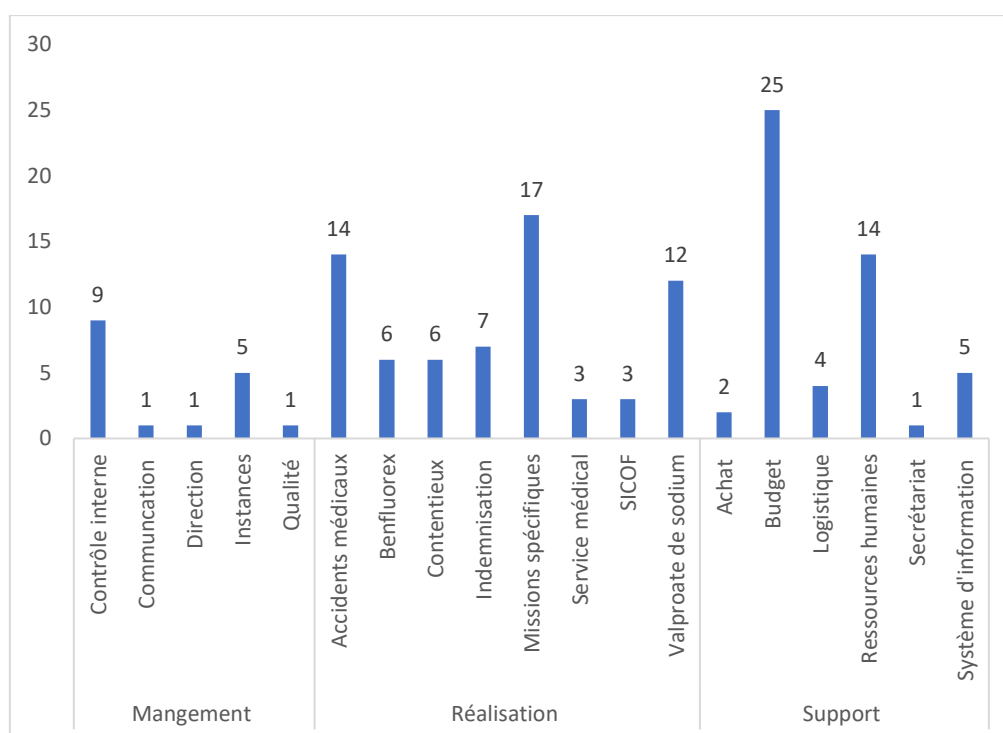
[78] La mise en œuvre des procédures prévues par les fiches relève de la responsabilité des chefs de service mais il n'existe pas de procédure de contrôle régulière permettant de mesurer le niveau d'application, de nourrir une piste d'audit et d'alimenter un éventuel plan d'actions.

³⁶ Rapport public annuel 2017 de la Cour des comptes, février 2017 <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2017>, page 68 et suivantes.

³⁷ Mission d'appui à la mise en place d'un plan d'action pour la consolidation des procédures de l'Oniam et la sécurisation du fonctionnement administratif et financier, synthèses et propositions d'orientations, avril 2017, Laurent Gratieux.

³⁸ Rapport annuel du contrôleur général économique et financier de 2019.

Graphique 18 : Répartition des fiches documentaires par thème



Source : Sommaire des documents de l'Oniam, traitement mission

2 L'harmonisation des pratiques dans le cadre des CCI n'a pas abouti

[79] Le Cop prolonge l'harmonisation des pratiques professionnelles de l'Oniam à l'ensemble des acteurs du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux et donc aux CCI. Il s'agissait de « travailler avec les CCI à l'harmonisation de leurs pratiques » (objectif opérationnel 1.4.2 du Cop) en mettant en place un comité de pilotage sous l'égide de la commission nationale des accidents médicaux (Cnamed) pour élaborer une chartre.

[80] Cette action n'a pas été mise en œuvre. En effet, si la question de l'hétérogénéité des résultats entre les pôles des CCI (cf. annexe n°2-1) mérite attention et peut poser la question de l'égal accès des usagers à une politique publique nationale, l'autorité en charge de la régulation est la Cnamed et non l'établissement public. Or bien que celle-ci ait mis en place des groupes de travail sur un certain nombre de problématiques partagées entre les CCI, elle n'a pas disposé des moyens nécessaires pour pousser à une véritable évolution des pratiques des CCI (cf. annexe n°2 et rapport point 5.). Au regard des enjeux, le portage de cette ambition relève d'outils complémentaires à la contractualisation entre l'Oniam et ses tutelles qui n'ont pas été mis en œuvre jusqu'à présent (cf. recommandation 24).

3 En l'absence d'enquête de satisfaction, l'Oniam dispose de peu d'information sur le regard des usagers

[81] Le Cop prévoyait également la réalisation d'une enquête de satisfaction des usagers et au vu des résultats de cette enquête, le déploiement d'un plan d'actions. Cette action n'a pas été réalisée et l'Oniam reste donc largement aveugle sur la perception par les usagers de ses pratiques et ses performances.

[82] Le nombre d'appels téléphoniques adressés aux CCI et à l'Oniam est mal mesuré et il n'existe pas d'analyse des motifs d'appel.

[83] La direction de l'Oniam identifie assez peu de réclamations adressées à son niveau mais a décidé de mettre en place une nouvelle procédure en avril 2024. La direction des affaires juridiques (DAJ) des ministères sociaux a quant à elle reçu au total 46 réclamations auprès du ministre depuis 2021.

Analyse des réclamations adressées au ministère

La mission a pu examiner l'essentiel des réclamations adressées au ministère en ayant accès aux documents anonymisés relatifs à 39 demandes (courrier de saisine, le cas échéant courrier de l'Oniam et réponse apportée par la DAJ à la victime ou son avocat).

Les réclamations portaient principalement sur le dispositif CCI (29 dossiers) mais également le dispositif valproate de sodium (4 dossiers) et les missions spécifiques (3 dossiers vaccination contre le Covid 19, 2 contre le H1N1 et 1 VHC).

Les motifs de saisines renvoient principalement aux rejets d'indemnisation (irrecevabilité dans 8 dossiers, rejet CCI ou Oniam dans 7 dossiers, refus ou problème sur la substitution dans 8 dossiers) mais aussi aux délais de traitement par l'Oniam (6 dossiers) ou aux pièces nécessaires à l'indemnisation (4 dossiers). Quelques dossiers portent également sur le paiement par l'Oniam des indemnisations obtenues au contentieux (4 dossiers). 1 dossier porte sur une question de doublon (fin de la procédure amiable car contentieux en cours). 1 dossier conteste la minoration d'une indemnisation après la prise en compte d'une prestation sociale. Aucune réponse du ministère ne fait apparaître un dysfonctionnement de l'Oniam.

[84] Le défenseur des droits reçoit aujourd'hui peu de réclamations et les seuls éléments significatifs exploitables sont recueillis par France Assos santé à travers sa ligne « Santé-info-droits » mais celle-ci n'est pas spécifiquement destinée à évaluer l'action des CCI et de l'Oniam mais plutôt à orienter les usagers. Dans son rapport d'activité pour 2022, Santé-Infos-Droits constate que les accidents médicaux constituent le motif d'appel le plus fréquent avec près de 1 200 sollicitations sur plus de 8 600 sollicitations adressées chaque année à ce service. Le rapport d'activité 2019 fait un focus sur les accidents médicaux et leur indemnisation avec beaucoup de verbatims sur le parcours des victimes.

[85] Pour pallier l'absence d'enquête de satisfaction, la mission Igas a mis en place une enquête anonyme auprès de victimes des accidents médicaux (cf. annexe n°4).

ANNEXE 1-4 : mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information

1 L'Oniam dispose d'un champ applicatif limité

1.1 L'Oniam utilise des applicatifs métiers anciens et aux fonctionnalités limitées

1.1.1 L'application SicoF est utilisée pour gérer les étapes de procédure hors les dispositifs Benfluorex et Valproate de sodium

1.1.1.1 L'application, mise en place au début des années 2010 et partagée avec le Fiva, ne permet pas de dématérialiser la gestion des dossiers

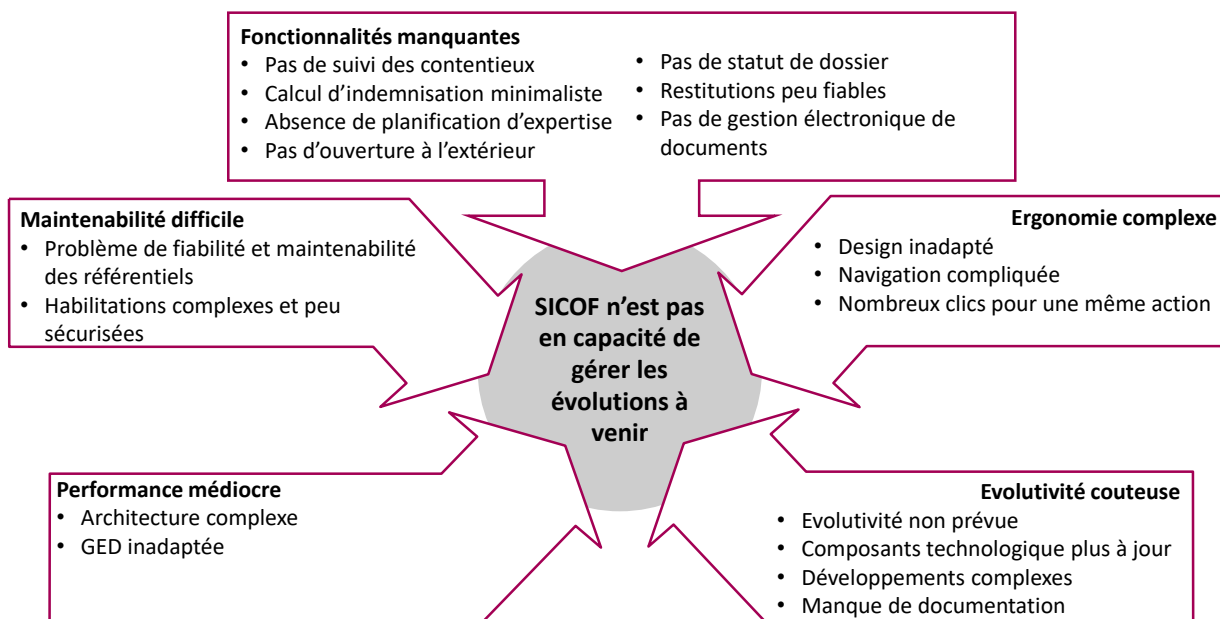
[86] L'Oniam est à l'origine du projet SicoF et a proposé au Fiva de s'y joindre. Les travaux sont lancés en 2010. Ils aboutissent à une mise en production pour les missions spécifiques en janvier 2012 et pour les accidents médicaux début 2013. En 2014 la coopération entre l'Oniam et le Fiva sur SicoF prend fin. Le dispositif est interfacé avec le logiciel budgétaire et comptable [REDACTED] en 2016. Les investissements sur l'outil sont arrêtés en 2017 avec la perspective du travail sur un nouvel outil plus ambitieux. Le dispositif Benfluorex en place lors de la mise en place de SicoF n'a jamais été intégré à l'outil. Il en sera de même pour le dispositif Valproate qui est créé plus tardivement.

1.1.1.2 Un dispositif rustique qui permet principalement le suivi des étapes d'un dossier

[87] SicoF est principalement un outil de suivi de processus. Les étapes de gestion du dossier sont saisies dès l'arrivée d'une demande d'indemnisation qui génère un numéro de dossier jusqu'à l'indemnisation en passant par la phase CCI et le recours à une expertise. Le dossier est cependant géré complètement hors de l'applicatif et l'accès aux pièces du dossier n'est pas possible à partir de l'applicatif. L'outil ne suit pas le processus au-delà de la phase amiable. Même si le contentieux est inscrit dans l'outil il ne peut pas être suivi dans l'outil. C'est pourquoi un second outil [REDACTED] est utilisé. Enfin les dispositifs Benfluorex et Valproate ne sont pas gérés dans l'outil. Lors de la préparation du nouveau schéma directeur du système d'information (SDSI), les limites du système d'information ont été résumées dans le diagramme ci-dessous.

Schéma 1 : Analyse de Sicof lors du diagnostic SDSI

Aujourd'hui, SICOF répond difficilement à une partie des besoins



Source : SDSI - Diagnostic de l'existant et axes stratégiques – Bearing Point – juin 2018

1.1.1.3 Mais la gestion des dossiers tant au niveau de l'instruction que de l'indemnisation se fait hors applicatif avec des outils de stockage et de calcul rudimentaires

[88] L'absence de gestion des dossiers dans Sicof n'a pas conduit à mettre en place une dématérialisation des dossiers. Une partie des dossiers CCI est néanmoins dématérialisée et stockée sur un serveur afin d'en faciliter la diffusion aux membres des commissions.

[89] Les calculs nécessaires au chiffrage des indemnisations sont réalisés à partir de matrices de calcul élaborées en interne sur Excel.

1.1.2 Les dispositifs d'indemnisation Benfluorex et Valproate de sodium bénéficient d'un outillage de suivi plus restreint

[90] L'Outil Sicof n'a pas été utilisé lors de la mise en place des dispositifs d'indemnisation d'abord pour le Benfluorex puis pour le Valproate de sodium. Comme les dossiers d'accidents médicaux, ces dossiers sont donc gérés totalement sous la forme « papier ». Le pilotage des processus s'appuie uniquement sur une application « legal suite » pour le Benfluorex. Une base de données Access a été mise en place pour le suivi du Valproate de sodium.

1.1.3 L'application [REDACTED] a été mise en place en 2021 pour le suivi des contentieux

[91] L'outil Sicof n'intégrant pas un suivi des contentieux, une des actions du Cop consistait à mettre en œuvre un outil permettant de sécuriser l'exécution des décisions de justice. Cette action a été réalisée et un nouvel outil [REDACTED] a été mis en production en 2021.

[92] A la différence de Sicof, il couvre l'ensemble des activités de l'Oniam, y compris les missions Benfluorex/Valproate de sodium. Pour les dossiers suivis dans Sicof, une exportation des principales données utiles à la gestion du contentieux est réalisée vers [REDACTED]. Pour Benfluorex/Valproate de sodium un nouveau dossier est constitué directement dans [REDACTED].

1.2 Le maintien en conditions opérationnelles des applicatifs « support » devra être confirmé

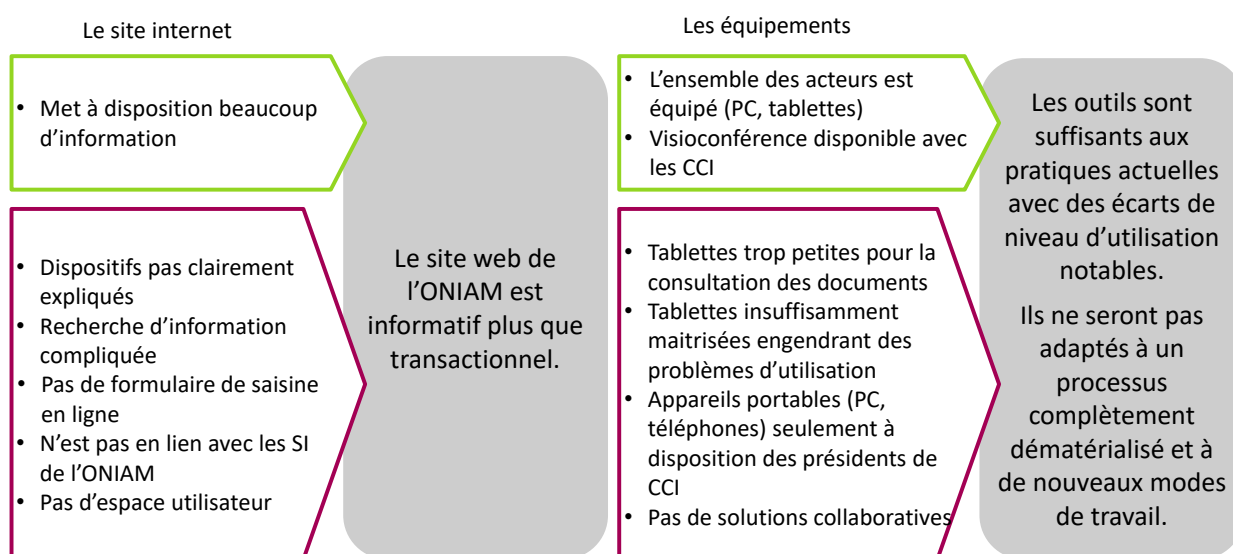
[93] L'Oniam utilise [REDACTED] pour ses besoins budgétaires et comptables. Selon l'état de l'existant réalisé pour les SDSI, il répond correctement aux attentes exprimées. Un outil décisionnel a déjà été mis en place pour obtenir des restitutions avancées. Des interfaces avec Sicof sont opérationnelles sur la partie dépenses. Mais l'éditeur n'est pas suffisamment disponible pour l'Oniam et la pérennisation de l'outil par l'éditeur n'est pas assurée à terme.

[94] Pour les RH, l'Oniam utilise l'outil GRH. [REDACTED]. Selon l'état de l'existant SDSI, les fonctionnalités déployées sont limitées, la saisie des paies manque d'automatisation et le turn-over important au sein du service n'a pas permis que l'outil soit suffisamment et de manière stable maîtrisé par les équipes.

1.3 Un site Internet aux fonctionnalités limitées et des équipements peu adaptés

[95] Les outils de communication sont eux même très limités. Le site Internet est un site d'information assez basique et non interactif sans possibilité pour les usagers de l'utiliser pour constituer ou suivre leur dossier. Les outils de travail collaboratif pour les agents de l'Oniam mais aussi les « collaborateurs » du dispositif, notamment les experts médicaux ou les membres des CCI sont limités et peu adaptés.

Schéma 2 : Analyse du site Internet lors du SDSI³⁹



Source : SDSI - Diagnostic de l'existant et axes stratégiques – Bearing Point – juin 2018

2 Une volonté ancienne mais encore inaboutie de modernisation du système d'information

2.1 Le caractère central des limites du système d'information a été mis en évidence depuis longtemps

2.2 Le SDSI de 2018 et le Cop 2021-2024 font de la transformation du SI métier un enjeu prioritaire

[96] La modernisation du système d'information est au cœur du Cop 2021-2024. Il correspond au premier objectif stratégique du troisième axe stratégique du contrat consacré à la modernisation de l'Oniam (objectif stratégique 3.1 « Renforcer et sécuriser le partage d'information et de données entre les services, avec les CCI et avec les prestataires externes »), mais il sous-tend une grande partie des actions prévues par l'axe 1 du contrat consacré à l'amélioration de l'indemnisation des victimes, au point qu'une partie significative des indicateurs retenus sont dépendants de la mise en place du nouveau système d'information.

[97] Cette ambition s'appuie sur un travail de préparation d'un nouveau SDSI confié à la société Bearing Point début 2018. Un état des lieux de l'existant et un recensement des besoins ont été présentés dans ce cadre en juin 2018. 5 axes de transformations sont identifiés :

- faciliter les échanges avec les parties ;

³⁹ Le recours accru et accéléré au télétravail depuis la crise épidémique a largement contribué à améliorer l'équipement mis à disposition des équipes depuis ce diagnostic (portables, outils d'audio et de visio-conférence).

- optimiser les procédures métier ;
- capitaliser pour améliorer la connaissance et les compétences ;
- assurer une gestion efficiente ;
- proposer des outils adaptés aux nouveaux modes de travail.

[98] Ces axes sont repris dans le document produit par Bearing point en octobre 2018 et intitulé « Schéma directeur des systèmes d'information » qui propose une cible fonctionnelle et applicative et une trajectoire de mise en œuvre ainsi que des fiches projet associées.

[99] Le document évalue les types de solution pour le SI cœur de métier autour de trois scénarios : prospection de solutions utilisées par des acteurs au métier proche de celui de l'Oniam, intégration de briques applicatives couvrant en standard une partie des besoins ; développement spécifique. Il propose de retenir deux types de solution : outils de gestion juridique ou outil CRM de relation client, de préférence à d'autres types d'outils considérés comme moins adaptés aux besoins et capacités de l'Oniam (les outils [REDACTED] du Fiva et [REDACTED] du FGTI, les outils de gestion de contrats et de sinistres, les outils de workflow [REDACTED], les outils de gestion électronique des documents avancée). Des rencontres exploratoires avec des éditeurs de ces deux types de solution ont été organisées pour valider ces orientations.

[100] Ce sont les éléments issus de ce travail qui sont présentés au conseil d'administration de novembre 2018 sous l'intitulé « SDSI 2019-2022 ». Néanmoins alors que le document Bearing Point d'octobre 2018 prévoit une trajectoire avec une contractualisation en 2020 sur l'outil SI métier retenu et un démarrage de la mise en œuvre et du déploiement au printemps 2022, le document de novembre présenté au conseil d'administration retient une trajectoire plus rapide avec une contractualisation dès la fin 2019 et un déploiement au cours de l'année 2021.

2.3 Malgré cette priorisation et l'avancée réelle des projets informatiques, le projet cœur de métier a pris beaucoup de retard et reste inabouti début 2024

2.3.1 L'Oniam est d'abord mobilisé sur d'autres projets y compris informatiques en début de Cop

[101] Après la finalisation du SDSI fin 2018, les travaux de construction du SI cœur de métier ne sont pas lancés, contrairement à ce qui était prévu. La période 2019-2020 est marquée par la conduite et la finalisation du projet de déménagement des services⁴⁰ dont la prise à bail a permis une installation effective au 1^{er} juillet 2020, par la pandémie de Covid 19 et le projet de fusion avec le Fiva (cf. infra).

[102] S'agissant du SDSI, l'Oniam n'est pas inactif. Il se concentre sur cette période notamment :

- sur le projet de mise aux normes RGPD mené et abouti en 2020 avec la constitution du registre des traitements de l'Oniam ;

⁴⁰ L'opération de déménagement est la résultante d'une démarche d'éviction de la part de l'un des bailleurs.

- et la mise à disposition d'un outil de suivi des contentieux qui est mis en production en 2021 et constitue une avancée réelle dans la sécurisation du process (cf. point 1.1.4).

2.3.2 Les travaux sur l'outil cœur de métier reprennent seulement en 2021

[103] Les travaux reprennent après l'abandon du projet de fusion avec le Fiva en septembre 2021. La conduite des travaux avec la mission Igas-IGF avait amené les dirigeants de l'Oniam à suspendre la poursuite du projet de révision du SDSI et notamment la recherche d'un nouvel outil cœur de métier.

2.3.2.1 Le choix d'un applicatif du marché

[104] Une mise à jour des besoins est réalisée en 2021 avec l'appui d'un groupe projet et à nouveau de Bearing Point, à l'occasion d'une seconde mission portant sur l'aide à l'identification des solutions. Bearing Point conduit alors une analyse des différentes familles d'outils possibles en retenant la famille des CRM qui est considérée comme la plus adaptée.

2.3.2.2 Le choix d'un éditeur sur le catalogue Ugap

[105] Le choix est fait d'utiliser la plateforme Ugap pour éviter les procédures de marché, conformément aux orientations fixées par la direction des achats de l'Etat.

[106] Quatre éditeurs sont identifiés dans un premier temps et font l'objet de rencontres autour de cas d'usages et des principales fonctionnalités attendues. Dans un second temps une comparaison approfondie des deux éditeurs considérés comme les plus adaptés [REDACTED] [REDACTED] est organisée. Une expression de besoins est alors formalisée dans un cahier des charges pour « l'acquisition d'une solution de gestion des dossiers Oniam » en décembre 2021 et adressée aux deux éditeurs. Ceux-ci transmettent un mémoire présentant leur offre au mois de janvier 2022.

[107] L'analyse des offres est réalisée en février 2022. Elle compare les deux offres sur 11 critères de besoin métiers (calculés sur 120 points) et sur le prix sans qu'apparaisse un poids déterminé à chacun des deux éléments. Au final le rapport d'analyse conclut que « *Globalement les prestataires couvrent l'un et l'autre le besoin de l'ONLAM avec d'un côté une solution qui offre des fonctionnalités importantes en standard et de l'autre une solution qui autorise la mesure, mais qu'il faut construire. Cette seconde solution ne présente par ailleurs pas de portail intégré. Ce sont deux approches différentes. A ce stade, les écarts substantiels tiennent essentiellement à :*

- 1) *l'absence de portail pour [REDACTED] alors que la performance de l'outil tient beaucoup à celui-ci, ne serait-ce que pour envisager la dématérialisation ;*
- 2) *Un tarif qui à long terme est favorable à la **solution EFFICY** ;*
- 3) *Il s'y ajoute une phase d'intégration importante pour [REDACTED] qui n'est pas indispensable dès lors que le besoin est classique dans ses grandes lignes et n'oblige pas à du « sur-mesure ».*

L'offre la mieux-disante tant au regard des fonctionnalités présente, des travaux d'intégration que des coûts sur une période de 9 ans est celle de UGAP – Efficy pour un montant de 726 804,00 € ht. »

[108] Cette analyse conduit au passage de la commande à l'Ugap pour la solution Efficy en avril 2022. Mais le dossier est mis en suspens. L'année 2022 est perturbée à la fois par l'absence de directeur adjoint et par le départ du chef de projet le 31 mai 2022. L'équipe de direction doit

prioritairement assurer le pilotage et la gouvernance de l'établissement. Le dossier n'est repris qu'à la fin de l'année 2022 avec l'arrivée d'un nouveau chef de projet.

3 La conduite du projet Efficacy a désormais pour objectif une mise en production en 2025

3.1 La gouvernance stratégique de projet est peu présente

[109] Le travail redémarre dans le courant du quatrième trimestre 2022 avec le début des prestations de l'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO), conduite à nouveau par [REDACTED], et de la maîtrise d'œuvre (MOE), confiée à [REDACTED]. En 2018, l'estimation globale du projet est évaluée par le directeur de projet à 3 M€ tout compris. Pour 2024, le budget initial prévoit 1,4 M€, soit 2,5 fois plus de CP qu'au cours des trois dernières années et à mi-année 2024, les dépenses engagées et payées s'élèvent à plus de 2 M€ : 1,15 M€ pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage et 0,98 M€ pour la maîtrise d'œuvre qui devrait s'accroître au fur et à mesure des développements et de l'échéance de mise en production. La licence acquise pour 0,23 M€ donnera lieu à une maintenance annuelle de 0,45 M€.

[110] Lors du démarrage des travaux, le directeur des ressources de l'Oniam est nommé directeur de projet et le chef de projet est placé sous son autorité. Un comité de projet hebdomadaire (Coproj) se met en place et les réunit avec l'AMO et la MOE. Le Coproj ne fait pas l'objet d'un compte-rendu rédigé. Il permet d'actualiser au plus près le suivi des actions entre tous les intervenants (Oniam, AMO, MOE) en couvrant les échéances de court terme.

[111] Le comité de pilotage stratégique (Copil) ne se met en place qu'au printemps 2023 avec une première séance en avril 2023. Le Copil est présidé par le directeur général. Il associe les directeurs et chefs de service de l'Oniam, les présidents de CCI, [REDACTED] en tant qu'AMO et la MOE assurée par [REDACTED].

[112] Les Copils se déroulent à un rythme relativement espacé (tous les trois à quatre mois) malgré la brièveté de la durée totale du projet (un peu plus d'un an et demi au total pour le début de la mise en production selon les documents présentés au conseil d'administration). Il s'écoule même 6 mois entre le dernier Copil de 2023 (en novembre) et le premier de 2024 (fin mai). Au total 4 Copil se sont tenus depuis le lancement du projet début 2023.

[113] Un tableau de bord des risques très succinct est proposé lors des Copils.

[114] Enfin un suivi du dossier SDSI comprenant un point sur Efficacy est présenté au conseil d'administration une fois par an⁴¹.

⁴¹ Juin 2022, novembre 2023

3.2 L'association des équipes et partenaires est irrégulière

3.2.1 L'association interne à la définition des spécifications est importante en 2023 mais l'information sur le projet reste limitée par la suite

[115] Des ateliers pour la définition des spécifications sont conduits, toujours avec l'appui de Bearing Point. Censés se dérouler initialement entre janvier et août 2023⁴², leur mise en place sera en réalité décalée.

- 12 ateliers transverses pour la conception générale qui se sont déroulés de mars à septembre 2023 ;
- 31 ateliers de conception détaillée à finalité technique de juin à décembre 2023.

[116] Cependant après les ateliers de 2023, le projet semble avoir été pris en charge principalement par la direction de projet et les équipes externalisées AMOA/MOE. Aucun dispositif d'information à destination des collaborateurs Oniam/CCI sur l'avancée du projet n'a été mis en place par exemple sous forme de lettre aux collaborateurs. La faible fréquence des comités de pilotage n'a pas permis à l'encadrement supérieur de jouer le rôle de relais qui aurait pu être le sien, d'autant plus pour les CCI que tous les présidents ne participaient pas au Copil.

3.2.2 L'association des partenaires externes reste à ce jour limitée

[117] Des échanges ont eu lieu avec France Assos santé, circonscrits plutôt à la dimension du portail et de l'ouverture à l'utilisateur.

[118] Les principaux autres acteurs extérieurs de l'écosystème n'ont pas été associés à ce stade. Selon l'Oniam ils ont vocation à intégrer plutôt un lot 2 du projet qui serait la mise en place du portail autorisant, dans des conditions sécurisées, l'accès direct aux informations nécessaires et aux fonctionnalités permettant de fluidifier les échanges (remise et/ou réception de documents, interactions avec les gestionnaires, consultation directement de statuts utiles (paiement par exemple pour les experts médicaux).

3.3 L'Oniam vise désormais une mise en production en 2025 avec une première étape au 1^{er} janvier

[119] Le développement/paramétrage était censé démarrer initialement en mai 2023 pour permettre un déploiement à partir de novembre 2023⁴³. Il a été régulièrement décalé⁴⁴ et s'engage finalement début 2024 en parallèle de la rédaction des spécifications détaillées (390 pages au final), suite aux ateliers de 2023.

⁴² Document de présentation du Copil d'avril 2023

⁴³ Document de présentation du Copil d'avril 2023

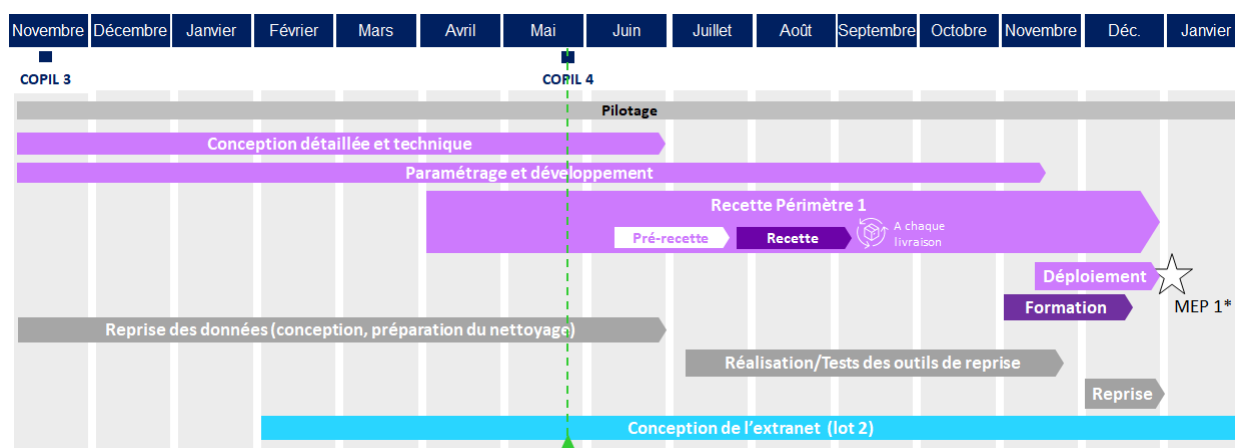
⁴⁴ Démarrage fin juillet 2023 pour un début de déploiement en janvier 2024 présenté au Copil de juillet 2023 ; démarrage en novembre 2023 pour un début de déploiement en avril 2024 présenté au copil de novembre 2023 et au conseil d'administration de novembre 2023

[120] Le Copil de mai 2024 acte un début du déploiement en janvier 2025 pour les accidents médicaux et les missions spécifiques, les dispositifs Benfluorex et Valproate de sodium étant mis en place dans un second temps. Ce déploiement initial concerne le flux mais également le stock actif repris à la même date⁴⁵. Il porte sur l'ensemble des fonctionnalités de gestion propres aux pôles des CCI et à l'Oniam. La plateforme d'échange avec les acteurs ne se mettra en place qu'au cours du premier semestre 2025 et l'extension aux dispositifs Benfluorex/Valproate de sodium au cours du second semestre 2025.

[121] Selon l'Oniam, les retards sont dus au choix qui a été fait de prendre en compte au mieux les attentes des utilisateurs dans les ateliers dont le déroulement a par ailleurs dû se concilier avec les priorités d'activité des services.

[122] Le recettage a démarré au mois de juin 2024, avec une formation des recetteurs, puis des exercices de recette en présentiel avec accompagnant, puis des exercices de recette en autonomie.

Schéma 3 : Planning présenté au Copil du 28 mai 2024



Source : Oniam

3.4 L'accompagnement du changement reste à compléter

[123] Si le nouveau plan de formation professionnelle 2023-2025 a prévu des actions de formation pour des progiciels, le contenu de ces formations reste à construire.

[124] Les travaux de recettage qui débutent à la mi-année 2024 devraient servir de point de repère pour nourrir les temps de formation à venir et préparer les changements induits par la suppression du dossier papier de la victime pour un dossier dématérialisé.

[125] Dans l'immédiat, les premières réflexions portent sur les évolutions concernant la fonction de secrétaire au sein des pôles des commissions de conciliation et d'indemnisation. Les agents chargés notamment d'enregistrer les demandes d'indemnisation et de répondre aux sollicitations du public devraient accompagner les personnes pour faciliter les saisies en ligne.

⁴⁵ L'Oniam estime à 100 000 le nombre de dossiers ouverts dans Sicoef en novembre 2023.

ANNEXE 2 : Les métiers de l'Oniam

ANNEXE 2 : LES METIERS DE L'ONIAM.....	49
ANNEXE 2-1 L'INDEMNISATION AMIABLE – LE CAS DES ACCIDENTS MEDICAUX.....	54
1 LA DEMANDE D'INDEMNISATION REPOND A UN PROTOCOLE SIMPLE DONT L'ABOUTISSEMENT EN TROIS PHASES REPOSE BEAUCOUP SUR LA QUALITE DU TRAVAIL DES PRESIDENTS ET DES EQUIPES DE POLE CCI	58
1.1 LA DEMANDE D'INDEMNISATION EST SIMPLE A FORMULER MAIS SA COMPLETUD EST PARFOIS DIFFICILE A OBTENIR .	58
1.2 L'EXPERTISE MEDICALE JOUE UN ROLE MAJEUR MAIS SA QUALITE, INEGALE, DEPEND DU CHOIX ET DU PILOTAGE DES EXPERTS PAR LES SERVICES DES CCI	59
1.3 LE TRAVAIL DE LA COMMISSION REPRESENTE UN EXERCICE DE DEMOCRATIE SANITAIRE MAIS DEPEND DE LA PREPARATION ET DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS	61
2 LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION TRAVAILLENT EN AUTONOMIE ALORS QUE LES OUTILS DE REGULATION PREVUS PAR LA LOI DE 2002 ONT LARGEMENT DISPARU	62
2.1 L'ONIAM ASSURE LE SOUTIEN TECHNIQUE, ADMINISTRATIF ET FINANCIER NECESSAIRE AU FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION.....	62
2.2 LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION SONT ORGANISEES EN POLES ET INTERVIENNENT A UN RYTHME ADAPTE A CHAQUE REGION	62
2.3 LES ORGANISATIONS OPERATIONNELLES SONT PROPRES A CHAQUE POLE.....	64
2.4 LES POLES TRAVAILLENT EN AUTONOMIE ET SOUFFRENT D'ISOLEMENT	64
2.5 LES OUTILS DE REGULATION PREVUS PAR LA LOI DE 2002 ONT LARGEMENT DISPARU	65
3 L'ACTIVITE DES COMMISSIONS DE CONCILIATION SOUFFRE D'UNE BAISS DE PRODUCTION ET DE PRODUCTIVITE SUR LA DERNIERE PERIODE	66
3.1 LES DEMANDES D'INDEMNISATION ONT DIMINUE LORS DE LA CRISE SANITAIRE ET RESTENT EN 2023 INFERIEURES A LA PERIODE ANTERIEURE	66
3.2 LA PRODUCTION DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION A ELLE-MEME TENDANCE A DIMINUER ALORS QUE LES MOYENS SONT RESTES STABLES	67
4 POUR LES DEMANDEURS, LA SAISINE DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION SE REVELE MAJORITAIREMENT DECEPTIVE.....	69
4.1 FINALEMENT, UN GRAND NOMBRE DE DEMANDES D'INDEMNISATION S'AVERTENT HORS CHAMP DE COMPETENCE DE LA COMMISSION.....	69
4.1.1 Une meilleure information des victimes est nécessaire pour réduire l'importance des demandes irrecevables.....	69
4.1.2 Le dispositif de conciliation, peu utilisé et presque systématiquement en échec, pourrait être remis en question.....	71
4.2 SEUL UN PETIT TIERS DES DEMANDES INITIALES D'INDEMNISATION (ENVIRON LA MOITIE DES DEMANDES RECEVABLES) FAIT L'OBJET D'UN AVIS POSITIF D'INDEMNISATION DE LA PART DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION ..	72
4.3 LA QUALITE DE L'INFORMATION FOURNIE AUX VICTIMES PAR LES CCI EST APPRECIEE MAIS DES PROGRES RESTENT A REALISER POUR EXPLIQUER LES AVIS.....	72
5 LES AVIS DES CCI SONT TRES STRUCTURANTS POUR L'ETAPE D'INDEMNISATION QUI PEUT SE REVELER LONGUE ET COMPLEXE AU REGARD DES PIECES JUSTIFICATIVES A REUNIR.....	73
5.1 LES AVIS DES CCI SONT LARGEMENT RESPECTES DANS LE CADRE DE LA PHASE D'INDEMNISATION AMIABLE	73
5.2 LE CONTENTIEUX SUITE AUX AVIS DES CCI ET DES DECISIONS DE L'ONIAM EST MAITRISE	75
5.3 LE CALCUL DE L'INDEMNISATION NECESSITE DE RECUPERER DES PIECES PARFOIS LONGUES A REUNIR ET ANALYSER ..	76
5.3.1 Le chiffrage de l'indemnisation s'appuie sur l'avis de la CCI mais aussi sur des pièces justificatives ou nécessaires au calcul	76

5.3.2	<i>Le recueil des pièces justificatives démarre seulement après le lancement du processus d'indemnisation</i>	79
5.3.3	<i>Une partie de la longueur de la phase de chiffrage tient à la recherche parfois longue des prestations sociales ou assuranciennes perçues par la victime à la suite du dommage afin d'éviter toute double indemnisation</i>	80
5.4	LA STRATEGIE DE LIMITATION DE LA PRATIQUE DES OFFRES PARTIELLES EST PERTURBEE PAR LES ENGAGEMENTS SUR LES DELAIS	82
PIECE JOINTE N°1 : PRESENTATION DES SEPT POLES DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION		84
PIECE JOINTE N°2 : ORGANIGRAMME DES POLES REGROUPANT LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION		85
ANNEXE 2-2 L'EXPERTISE MEDICALE		86
1 L'EXPERTISE MEDICALE DANS LE CADRE DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION SE RAPPROCHE DE L'EXPERTISE JUDICIAIRE		86
1.1	L'ABOUTISSEMENT D'UNE DEMANDE D'INDEMNISATION A LA CCI PASSE PAR LE RECOURS A UNE EXPERTISE MEDICALE	86
1.1.1	<i>2 demandes d'indemnisation sur 10 ne bénéficient pas d'expertise car les demandes sont manifestement irrecevables</i>	86
1.1.2	<i>Le principe du collège d'experts est respecté</i>	87
1.1.3	<i>La pratique d'une deuxième expertise en cas d'insuffisance de la première expertise n'est pas négligeable mais varie du simple au triple suivant les CCI</i>	88
1.2	LE DISPOSITIF D'EXPERTISE EST CONCENTRE FRANCE ENTIERE SUR UNE CENTAINE D'EXPERTS REGULIERS ET UN GRAND NOMBRE D'EXPERTS OCCASIONNELS	89
1.3	LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES EXPERTS MISSIONNES PAR LES CCI MONTRE QUE LE PRINCIPE D'UNE EXPERTISE EN PROXIMITE N'EST PAS RESPECTE DANS CERTAINES REGIONS	89
1.4	L'ENCADREMENT DE LA QUALITE DE L'EXPERTISE PAR UNE LABELLISATION Cnamed NE FONCTIONNE PAS	90
1.4.1	<i>Le processus de la liste « Cnamed » a été prévu pour garantir la qualité des expertises CCI</i>	90
1.4.2	<i>Mais la liste est trop réduite pour répondre aux besoins des CCI</i>	91
1.4.3	<i>Les CCI recourent désormais majoritairement aux experts hors liste Cnamed</i>	98
1.5	LE PAIEMENT DES EXPERTISES EST UNE ACTIVITE COMPLEXE QUI CONNAIT DES RETARDS IMPORTANTS ET PROBLEMATIQUES	99
1.5.1	<i>Une procédure dont le formalisme et les contrôles ont été renforcés à partir de 2018</i>	99
1.5.2	<i>La procédure connaît de grandes difficultés à fonctionner rapidement et a souffert d'une insuffisance de ressources humaines</i>	100
2 LE PRINCIPE D'UNE EXPERTISE COLLEGALE SUR PIECES RETENU POUR L'INDEMNISATION DES DOMMAGES LIES AU BENFLUOREX ET AU VALPROATE DE SODIUM FAIT PESER UNE FORTE PRESSION SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER		101
3 L'ONIAM A MIS EN PLACE UNE CAPACITE INTERNE D'EXPERTISE MEDICALE DONT LE ROLE EST VARIABLE SUIVANT LES DISPOSITIFS D'INDEMNISATION ET LES SITUATIONS		102
3.1	LE SERVICE MEDICAL APPUIE LES SERVICES DE L'ONIAM DANS LA GESTION DES DOSSIERS EN CCI DANS UN POSITIONNEMENT QUI EST CRITIQUE	102
3.2	LE SERVICE MEDICAL JOUE UN ROLE MAJEUR POUR LES MISSIONS DITES SPECIFIQUES EN COMPLEMENTARITE AVEC L'EXPERTISE EXTERNE	103
3.3	LE SERVICE MEDICAL APPORTE LE POINT DE VUE MEDICAL INDISPENSABLE A L'OFFICE AU CONTENTIEUX MAIS NE PEUT ASSURER UNE PRESENCE QU'A UN TIERS DES REUNIONS D'EXPERTISE	105
ANNEXE 2-3 : LE CONTENTIEUX		107
1 L'ONIAM GERE UN STOCK D'ENVIRON 4 500 DOSSIERS EN COURS		107
1.1	HORS TITRES DE RECOUVREMENT, LE CONTENTIEUX CONCERNE LES ACCIDENTS MEDICAUX DANS PLUS DE 9 CAS SUR 10	107

1.2	MAIS LE CONTENTIEUX SUR LES TITRES DE RECOUVREMENT, TRANSVERSAL AUX DIFFERENTS DISPOSITIFS D'INDEMNISATION, EST CONSEQUENT	108
2	LE CONTENTIEUX AU TITRE DE L'ACTIVITE AMIALE DE L'ONIAM EST MAITRISE ET LE TAUX DE CONFIRMATION DES POSITIONS DE L'ONIAM EST TRES SATISFAISANT	108
3	LE CONTENTIEUX DIRECT SUR LES ACCIDENTS MEDICAUX REPRESENTE UN VERITABLE DEFI POUR L'ONIAM.....	110
3.1	HORS VIH, LA LOI LAISSE LA LIBERTE AUX VICTIMES D'UTILISER LA VOIE AMIALE ET/OU LA VOIE CONTENTIEUSE ..	110
3.2	LA PART DES CONTENTIEUX DIRECTS AUGMENTE TENDANCIELLEMENT POUR LES ACCIDENTS MEDICAUX	112
3.3	LE DEBAT SUR LE NIVEAU DE L'INDEMNISATION AMIALE PAR RAPPORT A L'INDEMNISATION CONTENTIEUSE NE PEUT ETRE ECARTE	114
3.3.1	<i>Le référentiel indicatif général de l'Oniam a été mis en place en 2005</i>	<i>114</i>
3.3.2	<i>Les référentiels de l'Oniam ont été revalorisés progressivement depuis 2016</i>	<i>115</i>
3.3.3	<i>Le décalage entre les référentiels Oniam et la jurisprudence judiciaire crée une incitation à aller au contentieux en cas de préjudices nombreux.....</i>	<i>115</i>
3.3.4	<i>L'Oniam a demandé une revalorisation du barème dans le cadre de la préparation des PLFSS..</i>	<i>118</i>
3.4	LA POSSIBILITE DE CONDUIRE DES ACTIONS AMIALES ET CONTENTIEUSES POSE DES PROBLEMES DE COORDINATION ...	118
4	LE CONTENTIEUX MOBILISE FORTEMENT LES RESSOURCES DE L'ONIAM.....	120
4.1	LES RESSOURCES INTERNES CONSACREES AU CONTENTIEUX SONT EQUIVALENTES A CELLES QUI SONT CONSACREES AU CALCUL DE L'INDEMNISATION.....	120
4.2	CETTE MOBILISATION DE RESSOURCES INTERNE N'EMPECHE PAS LE RECOURS A UN MARCHE D'AVOCATS POUR 6 M€ PAR AN	120
4.3	LES DEPENSES D'INDEMNISATION SUITE A CONTENTIEUX DEPASSENT DESORMAIS LES DEPENSES D'INDEMNISATION AU TITRE DE LA PROCEDURE AMIALE POUR LES ACCIDENTS MEDICAUX	121
	ANNEXE 2-4 : LE RECOUVREMENT	122
1	L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT A ETE PROFONDEMENT TRANSFORMEE A LA SUITE DU RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES DE 2017	123
1.1	LA COUR DES COMPTES A DENONCE DANS SON CONTROLE DE 2016, LES « CARENCES DU RECOUVREMENT SUR LES ASSUREURS ».	123
1.2	L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT REPOSE DESORMAIS SUR UNE ACTION COMBINEE DE L'ORDONNATEUR ET DU COMPTABLE	124
2	L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT EST MAINTENANT CORRECTEMENT MAITRISEE PAR L'OFFICE....	125
2.1	LES TRAVAUX CONDUITS PAR L'OFFICE AVEC L'APPUI DE LA DGFIP ONT PRODUIT LEURS EFFETS ET L'ACTIVITE DE RECOUVREMENT EST DESORMAIS CORRECTEMENT MAITRISEE.	125
2.2	L'ONIAM A ENGAGE LE TRAVAIL POUR RENFORCER SES OUTILS ET METTRE EN ŒUVRE LA SAISIE ADMINISTRATIVE A TIERS DETENTEUR.....	126
3	LES CONTESTATIONS EN JUSTICE DES TITRES DE PERCEPTION CREENT DESORMAIS UN VERITABLE DEFI FINANCIER	126
3.1	UN IMPORTANT CONTENTIEUX SUR LES TITRES DE PERCEPTION BLOQUE UNE PARTIE SIGNIFICATIVE DU RECOUVREMENT.....	126
3.2		127
3.3	MAIS AU-DELA DU CAS PARTICULIER DE LA DEPAKINE LA CONTESTATION EN JUSTICE DU TITRE SEMBLE GENERALE DES QUE L'ONIAM SE SUBSTITUE A L'ASSUREUR	128
3.4	LE DISPOSITIF DES TITRES DE PERCEPTION, QUI S'EST IMPOSE DANS LE CONTEXTE POST-COUR DES COMPTES, MERITE DE FAIRE L'OBJET D'UNE REFLEXION DANS LA PERIODE A VENIR EN EVALUANT LES EFFETS SUR LA SUBSTITUTION ET LES RESULTATS OBTENUS SUR LE RECOUVREMENT REEL	129
	ANNEXE 2-5 : LOGIGRAMMES - EXEMPLES D'INDEMNISATION AMIALE REALISES PAR L'ONIAM	130
1	LOGIGRAMME N°1 : DEMANDE D'INDEMNISATION INITIALE RECEVABLE A LA SUITE D'UN ACCIDENT MEDICAL RESULTANT D'UN ALEA THERAPEUTIQUE	131

2	LOGIGRAMME N°2 : DEMANDE D'INDEMNISATION INITIALE RECEVABLE A LA SUITE DE DOMMAGE RESULTANT D'UNE VACCINATION CONTRE LE COVID-19	132
3	LOGIGRAMME N°3 : DEMANDE D'INDEMNISATION INITIALE RECEVABLE A LA SUITE DE DOMMAGE RESULTANT DE LA PRESCRIPTION DE VALPROATE DE SODIUM PENDANT UNE GROSSESSE AVEC UNE RESPONSABILITE PARTIELLE DE L'ETAT	133

Quelques éléments sur le vocabulaire

Aléa thérapeutique ou accident médical non fautif : risque inhérent à un geste médical ou chirurgical en dehors de tout manquement/régimes de responsabilité particuliers

Accident médical anormal : accident dont les conséquences sont notablement plus graves qu'en l'absence de prise en charge ou à défaut, dont les conséquences dommageables sont exceptionnelles

Affection iatrogène : effet indésirable occasionné par la prise d'un traitement médical

Infection nosocomiale grave : infection grave contractée à l'occasion d'un séjour hospitalier

Seuils de gravité : seuil défini par décret à partir duquel il est considéré que le dommage est grave (arrêts de travail prolongés, incapacité temporaire importante ou permanente grave, ...).

ANNEXE 2-1 L'indemnisation amiable – le cas des accidents médicaux

L'indemnisation amiable dans les autres dispositifs

L'ensemble des dispositifs d'indemnisation amiables gérés dans le cadre de l'Oniam suivent une démarche proche de celle des accidents médicaux mais néanmoins jamais identique, ce qui est source de complexité.

Les dispositifs Benfluorex puis Valproate de sodium fonctionnent sur un principe proche de séparation entre l'évaluation du droit à indemnisation et le chiffrage de l'indemnisation. Les demandes sont examinées en trois étapes. Une première étape de recevabilité de la demande d'indemnisation gérée par l'Oniam. Puis une étape d'évaluation du droit à indemnisation détaillant les préjudices à indemniser et les responsabilités par un collège national d'experts présidé par un magistrat qui joue le rôle que la CCI joue pour les accidents médicaux. Les différences avec le dispositif des accidents médicaux sont néanmoins fortes. La phase d'expertise médicale n'est pas externalisée et est réalisée exclusivement sur pièces (cf. annexe n°2-2). C'est donc le même collège qui fait l'expertise et arrête l'avis sur l'indemnisation. La troisième étape d'indemnisation est assurée par le ou les responsables désignés dans l'avis. L'Oniam assure le chiffrage, soit directement (dispositif Valproate de sodium) en cas de mise en cause de la responsabilité de l'Etat ou lorsque la solidarité nationale est en jeu (manque d'information) imputé à un prescripteur qui n'a pu être identifié, soit sous forme de substitution (dans les deux dispositifs) lorsque la partie désignée responsable dans l'avis ne fait pas d'offre d'indemnisation ou lorsque son offre est manifestement insuffisante. Dans les faits il n'intervient en chiffrage de l'indemnisation que sur le Valproate de sodium, puisqu'il n'y a ni responsabilité de l'Etat, ni refus d'indemnisation par le laboratoire dans le cas du Benfluorex. A la différence des accidents médicaux, l'Oniam est lié par l'avis des collèges et ne peut s'en écarter.

Les différents dispositifs des missions dites spécifiques (contaminations transfusionnelles, mesures sanitaires d'urgence et vaccinations obligatoires) fonctionnent de la même façon avec une étape d'expertise médicale puis une étape de chiffrage de l'indemnisation, mais à la différence des autres dispositifs c'est l'Oniam qui gère directement l'ensemble des étapes et qui détermine le droit à indemnisation comme le montant de l'offre. A la différence également des autres dispositifs, il décide suivant les besoins de recourir ou pas à son expertise médicale interne ou de missionner des experts externes comme les CCI dans le dispositif des accidents médicaux.

	Accidents médicaux	Médiator/Dépakine	Missions spécifiques
Seuil de recevabilité	Oui	Non	Non
Période de recevabilité du dommage	Oui, dommage postérieur à	Oui de fait	Non mais règle de prescription applicable
Expertise médicale	Examen Externe	Analyse sur pièces du collègue	Analyse sur pièces du service médical ou Examen Externe
Avis d'indemnisation	CCI	Collèges	Oniam
Décision d'indemnisation	Oniam	Collèges	Oniam
Calcul indemnisation	Oniam	Oniam	Oniam
Délais légaux	Oui	Oui	Oui
Décision de substitution	Oniam	Compétence liée	Sans objet
Financement	Oniam	Budget Etat	Budget Etat ou Ondam

[126] La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un dispositif de procédure amiable d'indemnisation des victimes de dommages survenus à l'occasion d'un acte de de prévention, de diagnostic ou soins ou d'une activité de recherche biomédicale⁴⁶.

[127] Ce dispositif amiable, gratuit et dispensé du ministère d'avocat, permet d'indemniser une victime d'un accident médical grave, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale⁴⁷:

- lorsqu'il y a eu une faute, par l'assurance du professionnel ou de l'établissement de santé ;
- lorsqu'il n'y a pas eu de faute et que l'accident médical est anormal, par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales graves (Oniam).

[128] Le mécanisme d'indemnisation amiable s'articule en deux étapes qui font intervenir trois types d'acteurs. En cas d'échec du processus amiable, la demande ne peut être poursuivie qu'au contentieux.

- La première étape amiable consiste à instruire la demande de la victime pour répondre aux questions suivantes : la demande d'indemnisation est-elle recevable ? quelles sont les circonstances, les causes et l'étendue du dommage ? qui a la responsabilité du préjudice et de l'indemnisation ? quel est le niveau de gravité des préjudices ? Dans le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux, c'est la commission de conciliation et d'indemnisation qui a en charge ce travail. Pour répondre aux questions, la commission s'appuie sur une expertise médicale qu'elle confie à un expert externe.

⁴⁶ L'acte doit être postérieur au 4 septembre 2001.

⁴⁷ Le décret n°2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique fixe le degré de gravité en référence au taux d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 24 % ou un arrêt temporaire des activités professionnelles pendant au moins 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de douze mois ou une inaptitude professionnelle ou la prise en compte de troubles particulièrement graves des conditions d'existence.

- La seconde étape amiable est celle du calcul et du paiement de l'indemnisation. Elle ne s'ouvre que si une réponse positive sur le droit à indemnisation a été donnée dans un avis émis au terme de la première étape. En fonction des responsabilités retenues lors de la première étape, c'est l'Oniam en cas d'aléa thérapeutique ou d'infection nosocomiale grave et/ou les assureurs en cas de responsabilité (pour faute ou sans faute) qui ont en charge cette tâche ; en cas de carence de l'assureur, l'Oniam peut se substituer à lui à la demande de la victime.

Les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

Les commissions sont présidées par un magistrat qui est, depuis 2021, nommé pour trois ans renouvelables une fois⁴⁸. Les commissions sont composées de représentants des usagers du système de santé, des professionnels de santé, d'établissements de santé, des assureurs, de l'Oniam et de personnalités qualifiées notamment dans le domaine de la réparation des préjudices corporels.

Vingt-trois commissions, présidées par sept magistrats de l'ordre administratif ou judiciaire, couvrent le territoire sur la base de la carte des régions antérieure à la loi du 16 janvier 2015⁴⁹. Ces commissions sont regroupées en sept pôles (cf. annexe n°2-1 - pièce jointe n°1) implantés sur quatre sites. Les sept pôles sont dirigés par les sept magistrats qui président les commissions.

Sous un délai de six mois à compter de sa saisine complète, ces commissions ont pour mission de favoriser la résolution des conflits entre les usagers et les professionnels de santé en rendant un avis ouvrant ou non⁵⁰ la possibilité d'une indemnisation dans l'optique d'une indemnisation rapide.

Cet avis, qui mêle étroitement des considérations médicales et juridiques, porte pour chaque préjudice sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que le régime d'indemnisation applicable.

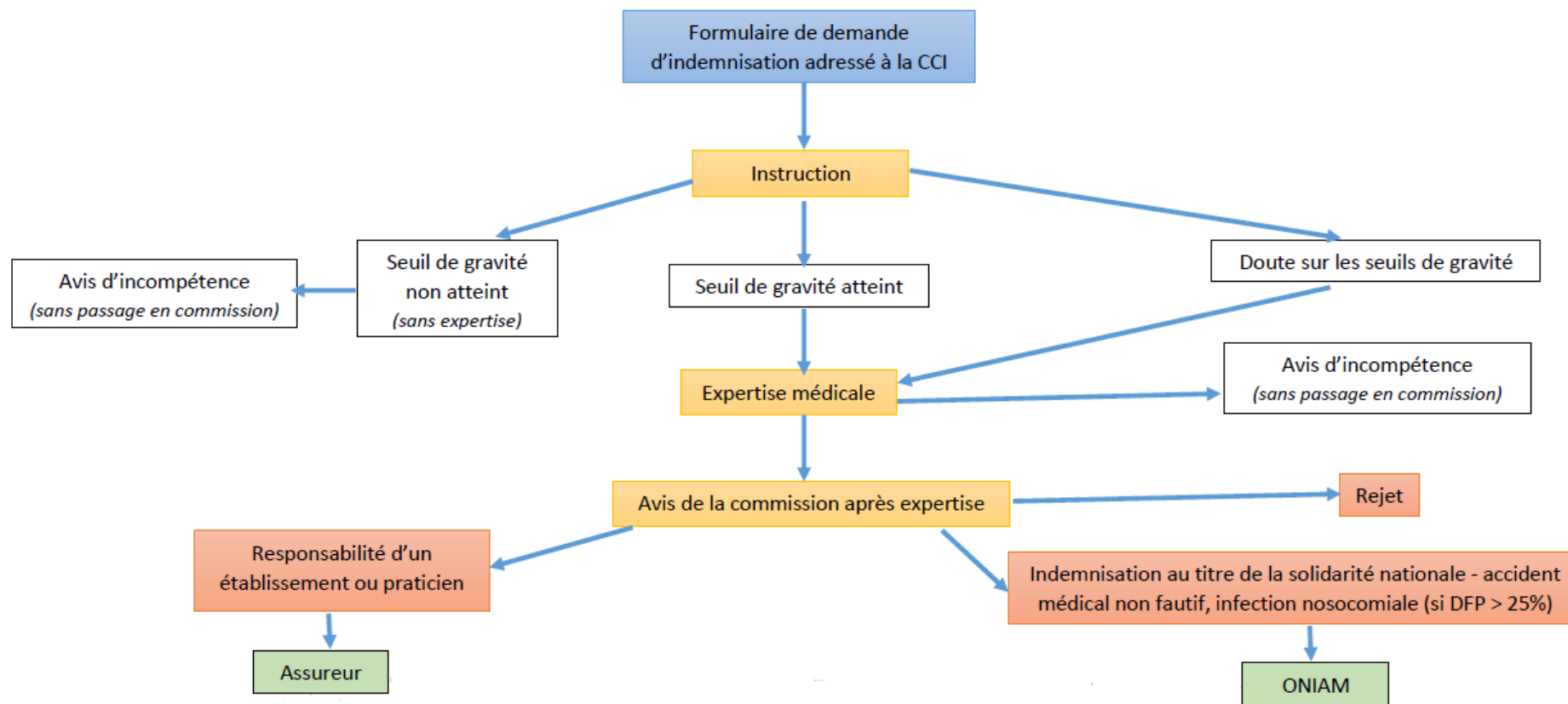
Outre les demandes d'indemnisation amiable, les commissions peuvent également être saisies en vue d'une conciliation lorsque les seuils de gravité fixés par la réglementation ne sont pas atteints et lorsque que le patient ou son représentant légal n'est pas satisfait des soins dispensés.

⁴⁸ Article R. 1142-7 du code de la santé publique.

⁴⁹ Loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral.

⁵⁰ L'avis d'indemnisation ne lie pas l'Oniam (CE, avis du 10 octobre 2007, n°306590 et Cass. Civ.1^{re}, 6 mai 2010, n° 09-66.947).

Schéma 4 : Les différentes étapes d'intervention de la commission de conciliation et d'indemnisation lors d'une demande d'indemnisation amiable



Source : Pôle CCI Lyon Nord, traitement mission

1 La demande d'indemnisation répond à un protocole simple dont l'aboutissement en trois phases repose beaucoup sur la qualité du travail des présidents et des équipes de pôle CCI

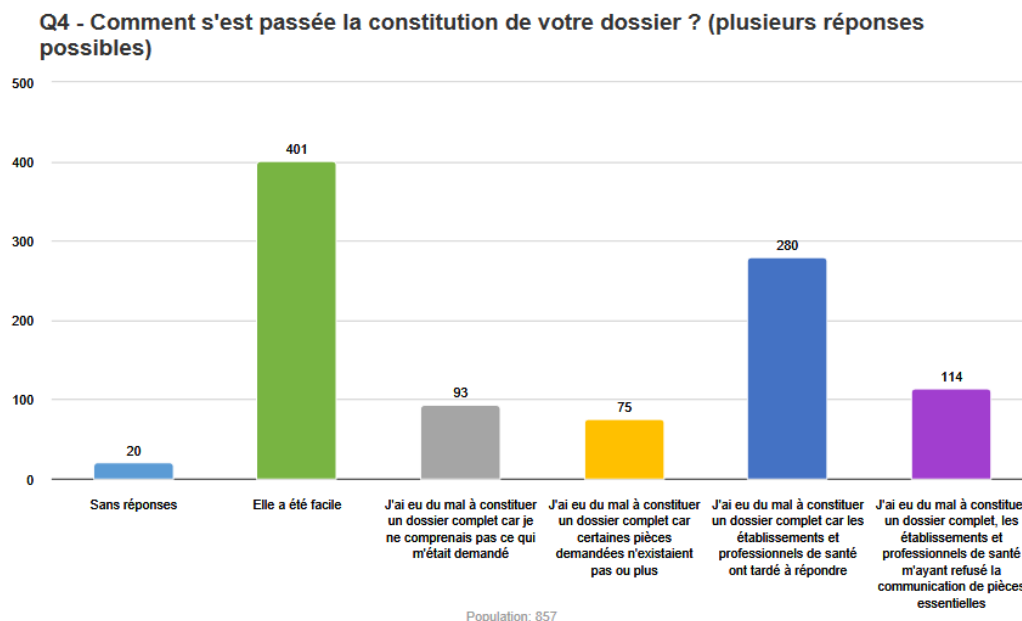
1.1 La demande d'indemnisation est simple à formuler mais sa complétude est parfois difficile à obtenir

[129] Toute personne victime d'un accident médical peut facilement adresser une demande en utilisant un formulaire téléchargeable sur le site Internet de l'Oniam mais qui doit être ensuite renvoyé par courrier à la commission de conciliation et d'indemnisation du lieu de l'acte incriminé. Le formulaire permet de recueillir les coordonnées de la victime, son statut au regard de l'emploi et de la protection sociale, de lister les professionnels de santé et établissements mis en cause ainsi que la description des faits à l'origine de la demande.

[130] Mais pour que le dossier soit complet, il est demandé de joindre au formulaire un certain nombre de pièces tel qu'un certificat médical récent décrivant la nature précise et la gravité du dommage, tous éléments permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices subis y compris économiques (ex : certificat d'arrêt de travail, perte de revenus, perte d'une activité de loisirs, frais occasionnés par l'accident, etc.), tout document du dossier médical permettant d'établir le lien entre le dommage et l'acte médical (ex : compte rendu opératoire, compte rendu d'hospitalisation, résultats d'examen, feuille de suivi, observations médicales, transmission infirmières, etc.), tout document indiquant la qualité d'assuré social de la victime (copie de l'attestation papier des droits à la sécurité sociale notamment), tout élément justifiant les sommes éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation du dommage par un organisme autre que la sécurité sociale (ex indemnisation par une assurance, prise en charge par l'employeur, etc.).

[131] Simple en apparence, cette liste non totalement exhaustive puisqu'elle suggère que d'autres éléments peuvent être utiles, est parfois difficile à constituer. La première partie de l'instruction par le pôle de la CCI consiste à échanger avec le demandeur pour obtenir un dossier suffisamment complet. Il est notamment nécessaire que l'ensemble des pièces du dossier médical utiles soient disponibles pour pouvoir lancer le processus de l'expertise médicale et que tous les professionnels potentiellement en cause soient bien listés. Or les victimes ont parfois beaucoup de difficultés à obtenir des professionnels et établissements les pièces nécessaires. Cette difficulté a été pointée dans notre enquête auprès des usagers du dispositif des accidents médicaux par un peu plus de la moitié des répondants (cf. annexe n°4). Une grande partie d'entre eux évoquent le retard ou la mauvaise volonté des professionnels et établissements.

Graphique 19 : Difficulté de constitution du dossier médical vue par les demandeurs d'indemnisation (cf. annexe n°4 – questionnaire aux usagers)



Source : Questionnaire aux demandeurs – voir annexe n°4 – la répartition des réponses est proche entre les victimes directes et les ayants-droits de victimes décédées

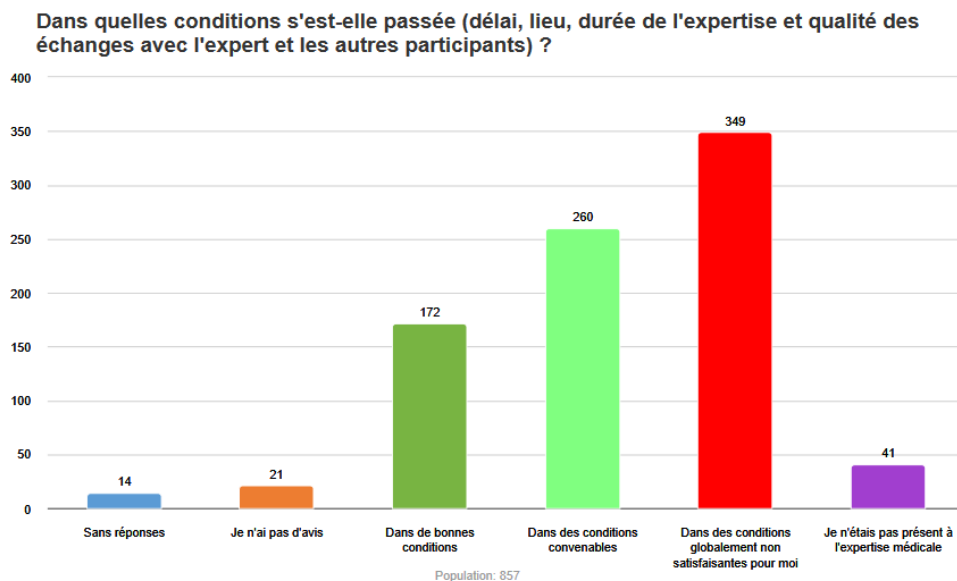
1.2 L'expertise médicale joue un rôle majeur mais sa qualité, inégale, dépend du choix et du pilotage des experts par les services des CCI

[132] L'expertise est le cœur de la procédure.

[133] C'est une procédure qui peut être impressionnante avec la présence de toutes les parties. Elle doit être préparée par la victime, d'une part pour pouvoir exprimer l'ensemble des difficultés qu'elle rencontre afin que celles-ci soient prises en compte (ce qui n'est pas exprimé lors de l'expertise perdra en force dans la suite de la procédure), d'autre part pour comprendre les échanges avec l'expert et les parties, qui utilisent un langage médico-légal complexe. Or le ressenti de l'expertise par les demandeurs semble relativement critique sur le délai, le déroulement, le positionnement de l'expert⁵¹ ou des parties, la longueur de l'expertise ou l'éloignement du lieu de l'expertise (cf. annexe n°4).

⁵¹ Certains verbatims évoquent une connivence de l'expert avec les professionnels de santé. Par exemple à titre d'illustration : « Les médecins ne sont pas impartiaux, l'expert était avec le représentant de l'assurance avant l'expertise. Inadmissible » ou encore « L'expert n'avait aucune objectivité. Il souhaitait simplement défendre son confrère ». Pourtant le choix des experts se fait en général en dehors des territoires où les soins en cause ont été délivrés. L'expert doit par ailleurs annexer à son rapport une déclaration d'absence de liens d'intérêt avec les parties en cause.

Graphique 20 : Ressenti des demandeurs sur l'expertise médicale



Source : Questionnaire aux demandeurs – voir annexe n°4 – la répartition des réponses est proche entre les victimes directes et les ayants-droits de victimes décédées

[134] Le rapport d'expertise qui en ressort peut-être d'une qualité plus ou moins grande. Son détail peut se révéler insuffisant dans la suite de la procédure qui peut nécessiter de vérifier le raisonnement et les enchaînements. Il peut ne pas répondre correctement ou complètement à toutes les questions qui sont posées et laisser les commissions dans la difficulté pour se prononcer. Enfin toutes les questions pertinentes peuvent ne pas avoir été posées et n'apparaître qu'après l'expertise, posant là encore une difficulté à la commission pour s'exprimer. Si la qualité est insuffisante, la commission peut être contrainte de demander une expertise complémentaire ou même une contre-expertise, conduisant à un allongement certain des délais.

[135] Les pôles de CCI ont donc un rôle central en missionnant les bons experts, en rédigeant de manière adaptée les lettres de missions et en vérifiant le rendu des expertises pour qu'elles répondent bien à ce qui est attendu. Ces services sont d'autant plus en première ligne de la qualité que les process prévus par la loi de 2002 pour garantir la qualité de l'expertise, sous l'égide de la Cnamed, sont aujourd'hui de fait inopérants (cf. annexe n°2-2) et que les recommandations de la commission sont mal connues⁵². Or aucun dispositif de formation ou d'échange de pratiques et/ou de partage d'informations sur les experts n'est mis en place au bénéfice des équipes de l'ensemble des pôles de CCI.

⁵² A son initiative, et en cohérence avec l'action conduite depuis sa création, la Cnamed a diffusé, en décembre 2022, une note relative aux critères de qualité d'un rapport d'expertise en responsabilité médicale à destination des commissions de conciliation et d'indemnisation. Ce travail disponible sur le site Internet du ministère de la santé a été communiqué aux présidents des CCI mais les suites réservées à ce travail ne sont pas discutées et organisées.

1.3 Le travail de la commission représente un exercice de démocratie sanitaire mais dépend de la préparation et de la composition des commissions

[136] L'examen en séance de la commission constitue la troisième étape de cette phase CCI. Elle est importante et peut changer la vision d'un dossier, d'une part en donnant la possibilité à la victime de s'exprimer et aux parties en cause de se défendre et venir ainsi conforter ou infléchir la vision sur pièces du dossier d'expertise, d'autre part en permettant la confrontation des points de vue dans un exercice intéressant de démocratie sanitaire, croisant le regard des usagers, des professionnels (médecins et établissements de soins), des assureurs, de juristes et de l'Oniam.

[137] La séance est préparée par la transmission des pièces du dossier aux membres de la commission, en général 3 à 4 semaines avant la séance. Suivant les commissions, ces éléments sont complétés ou non par une synthèse posant la situation et résumant l'expertise et les observations des parties (si elles ont été reçues suffisamment tôt) ou par un projet d'avis. La préparation d'une position possible de la commission est donc plus ou moins partagée avec les membres avant la séance.

[138] Mais le cœur de l'analyse repose sur l'expertise médicale. La présence plus ou moins importante de médecins au sein de la commission constitue un élément essentiel. Elle permet de faciliter la compréhension des faits en cause et de nourrir un point de vue éclairé par rapport à l'expertise. C'est une spécificité de la CCI par rapport aux tribunaux. La juridiction ne bénéficie en effet pas en son sein de ce conseil éclairé et est peu en mesure de prendre ses distances avec les conclusions de l'expertise. Le débat médical en CCI peut d'autant plus jouer sur le sens de l'avis et s'écarter le cas échéant des conclusions de l'expertise que la qualité de l'expertise est elle-même insuffisante. La présence médicale lors des séances des CCI est cependant très inégale suivant les commissions, certaines ne bénéficiant que d'un ou deux médecins, alors que d'autres peuvent en réunir 5 ou 6.

[139] Le moment de la commission est également celui où l'Oniam prend position pour la première fois sur le dossier. Absent de l'expertise médicale depuis la mise en œuvre de la loi de 2002, il s'exprime en revanche lors de la séance par les questions qu'il pose et au délibéré par la position qu'il prend. Le fait que l'Oniam n'indique sa position que dans le cadre du délibéré comme tous les autres membres de la commission et non lors de l'audition des parties est critiqué par plusieurs acteurs comme un manquement au contradictoire en référence aux règles observées devant les juridictions. Là encore la position du représentant du directeur de l'Oniam, dont la plupart des acteurs rencontrés ont souligné qu'il était en général étayé et intéressant, peut le cas échéant influencer sur la position de la commission et s'écarter des conclusions de l'expertise en mettant en évidence ses faiblesses éventuelles. Là encore on voit que la question de la qualité de l'expertise est centrale.

2 Les commissions de conciliation et d'indemnisation travaillent en autonomie alors que les outils de régulation prévus par la loi de 2002 ont largement disparu

2.1 L'Oniam assure le soutien technique, administratif et financier nécessaire au fonctionnement des commissions de conciliation et d'indemnisation

[140] Les commissions de conciliation et d'indemnisation ne bénéficient pas de la personnalité morale et n'ont donc aucun moyen propre.

[141] Pour leur fonctionnement elles s'appuient sur l'Oniam, seule institution ayant une personnalité morale. C'est ainsi que l'Oniam :

- recrute⁵³ et gère le personnel qui apporte, sous l'autorité du magistrat président la CCI, un soutien au fonctionnement des commissions notamment en réceptionnant les demandes d'indemnisation, en les instruisant, en fixant le contour de l'expertise médicale, en présentant la demande d'indemnisation lors des commissions et en rédigeant les avis de la commission ;
- assure les moyens matériels particulièrement à travers un système d'information métier commun entre les CCI et l'Oniam, en louant les bureaux du personnel affectés au sein des commissions, en finançant la réservation des salles de réunion des commissions si ces dernières ne sont pas mises à disposition par les agences régionales de santé ;
- indemnise les membres de commissions et rémunère les experts médicaux.

[142] Outre la présidence des commissions, les magistrats :

- organisent le quotidien des commissions et du pôle dont ils ont la charge ;
- assurent une autorité fonctionnelle à l'égard du personnel recruté et géré par l'Oniam ;
- nouent des liens avec leur écosystème pour faire rayonner les commissions.

[143] Malgré l'existence d'un dialogue de gestion annuel entre le directeur général de l'Oniam et les magistrats depuis 2019, il n'existe aucun référentiel structuré et partagé définissant les critères d'octroi des moyens aux pôles.

2.2 Les commissions de conciliation et d'indemnisation sont organisées en pôles et interviennent à un rythme adapté à chaque région

[144] Les commissions interviennent sur la base d'un découpage territorial correspondant aux anciennes régions et se réunissent régulièrement selon un rythme dépendant du nombre de

⁵³ Le personnel travaillant au sein des CCI est compris dans le plafond d'emploi de l'Oniam.

demandes d'indemnisation⁵⁴. Sur la période de l'actuel contrat d'objectifs et de performance, on compte plus de 209 réunions en moyenne annuelle. Ce rythme est légèrement inférieur à celui du précédent Cop. En 2018 et 2019, les commissions s'étaient réunies en moyenne à 232 reprises. Mais le rythme s'est adapté à la baisse du nombre des demandes d'indemnisation depuis la pandémie de 2020. Ainsi le nombre de demandes d'indemnisation par réunion reste élevé.

Tableau 5 : Nombre de réunions des CCI au regard du nombre de saisines

Année	Nombre de réunion	Total demande initiale et réouverture ⁵⁵	Nombre de demande initiale et réouverture/réunion ⁵⁶
2019	233	5 057	21,7
2020	154	4 335	28,1
2021	227	4 541	20
2022	225	4 447	19,8
2023	207	4 508	21,7

Source : Rapport d'activité Oniam - traitement mission

[145] Les commissions sont regroupées en 7 pôles administratifs chacun dirigé au quotidien par un des 7 magistrats. Les pôles sont implantés dans quatre villes. Lyon (les pôles de Lyon Nord et de Lyon Sud) et Montreuil (les pôles d'Ile de France, du Nord et de l'Ouest) accueillent des regroupements de pôles. Seuls les pôles de Nancy (Est) et Bordeaux (Grand-Ouest) restent isolés.

[146] Si les demandes d'indemnisation sont adressées auprès d'un des sept pôles, le président en charge du pôle et ses collaborateurs gèrent chaque commission rattachée au pôle en tenant physiquement les séances dans chaque région afin que les différentes parties concernées par la demande d'indemnisation aient la possibilité d'être brièvement auditionnées. L'ensemble de ces modalités contribue à l'exercice de la démocratie sanitaire de proximité voulue par les concepteurs du dispositif.

[147] Les pôles ont des tailles assez contrastées. En prenant le nombre de demandes initiales adressées aux CCI en 2023, le pôle le plus actif (Ile de France) gère 1,6 fois plus de demandes que les pôles les moins actifs (Nord et Nancy). Au-delà des tailles respectives des régions concernées, on constate également que le taux de recours au dispositif d'indemnisation semble varier en fonction des régions. Le nombre de demandes d'indemnisations recevables rapporté à la population de la zone⁵⁷ susceptibles d'être concernée varie de 1 à 1,46. Le même ratio calculé au regard des habitants de plus de 60 ans varie de 1 à 1,48. Si l'on prend maintenant l'activité

⁵⁴ Ces réunions peuvent être quasi hebdomadaires comme en Ile de France ou se dérouler chaque semestre comme en Corse voir annuellement en Guyane, le rythme le plus fréquent se situant entre une réunion par mois et une tous les deux mois.

⁵⁵ Après un premier avis de la commission de conciliation et d'indemnisation, la victime peut solliciter à nouveau la CCI en cas d'aggravation de son état de santé, de faits nouveaux ou postérieurement à la consolidation de son état de santé.

⁵⁶ Ce chiffre est supérieur au nombre de dossiers inscrits effectivement à l'ordre du jour des réunions puisqu'une partie des demandes sont traitées par le président sans passage en commission.

⁵⁷ Pour cette analyse, on considère que la personne qui réside dans la zone couverte par un pôle est prise en charge par le pôle de sa résidence (alors que la CCI compétente est celle de réalisation de l'acte à l'origine du dommage indépendamment du lieu d'habitation).

hospitalière⁵⁸ on trouve également des écarts significatifs mais moins importants. Le nombre de séjours en chirurgie⁵⁹ par demande d'indemnisation varie de 1 à 1,3 quel que soit le type séjour ou de 1 à 1,28 pour les séjours avec au moins une nuitée.

2.3 Les organisations opérationnelles sont propres à chaque pôle

[148] Pour accomplir leurs missions, outre la présidence assurée par un magistrat, les pôles s'appuient sur des fonctions administratives et juridiques. Si la fonction de juriste est commune à chaque commission, elle peut être organisée différemment d'un pôle à l'autre. Un juriste peut réaliser l'ensemble des missions relatives à l'examen de la complétude de la demande d'indemnisation, la proposition de désignation d'un expert médical et de définition du champ de l'expertise, de rédaction des avis de la CCI. Ces missions peuvent également être scindées entre un assistant juriste et un juriste, voire confiés en partie à un stagiaire.

[149] La fonction administrative prend également des formes variées puisque certains pôles sont composés exclusivement de secrétaires alors que d'autres emploient également des assistantes (cf. annexe n°2-1 - pièce jointe n°2). L'existence de la fonction d'assistante n'est pas corrélée avec le niveau d'activité de la commission ou des missions particulières attribuées à la commission.

[150] Cette hétérogénéité s'observe également pour les missions confiées aux stagiaires affectés dans les pôles. En effet, depuis de nombreuses années, les pôles recourent en permanence à des stagiaires juristes pour assurer les missions des CCI et les séances de travail des commissions. Or les fonctions qui leur sont confiées, bien que similaires, varient tant en matière d'instruction des dossiers que de mobilisation des intéressés lors des séances des commissions.

[151] Enfin ponctuellement, une CCI peut avoir recours à la prestation d'un médecin-conseil mis à la disposition de chaque pôle par l'Oniam pour apporter un appui à la vérification de la recevabilité de la demande, à la définition du champ de l'expertise, l'appréciation du déficit fonctionnel permanent. Des présidents de CCI n'utilisent pas cette compétence complémentaire.

2.4 Les pôles travaillent en autonomie et souffrent d'isolement

[152] Petites équipes de 5 à 8 personnes avec deux stagiaires juristes, les pôles travaillent sans échanges institutionnalisés réguliers entre eux et avec l'Oniam. Les relations avec la Cnamed se sont estompées, notamment depuis la crise sanitaire de 2020.

[153] Les évolutions jurisprudentielles impactant les travaux des pôles sont diffusées à l'initiative des seuls magistrats. Les réflexions sur les pratiques professionnelles des juristes, des assistantes et des secrétaires des pôles ne trouvent pas de lieux d'expression à l'exception des ateliers organisés pour le développement du nouveau système d'information métier. Seuls les magistrats

⁵⁸ Scan Santé (territoires et parcours de soins), moyenne des séjours en chirurgie (hors obstétrique) de 2019 à 2023 (nombre total et nombre avec au moins une nuitée ou sans nuitée)

⁵⁹ Les derniers rapports d'activité de l'observatoire des risques médicaux publiés en 2014 et 2015 (<https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/observatoire-des-risques-medicaux>) indiquent que les disciplines chirurgicales (hors obstétrique) représentent la première source des dossiers indemnisés avec 64,5 % des dossiers.

organisent des temps collectifs à leur initiative. Il n'existe pas de procédure ni d'espace organisant des liens entre les pôles et l'Oniam lorsqu'un besoin ponctuel émerge.

2.5 Les outils de régulation prévus par la loi de 2002 ont largement disparu

[154] L'isolement des pôles est renforcé par la disparition des dispositifs d'évaluation. La Cnamed n'est plus en situation de visiter les pôles et les présidents de CCI ne lui transmettent plus de rapport d'activité. La commission nationale des accidents médicaux ne produit plus de rapport annuel. L'observatoire des risques médicaux (ORM)⁶⁰ ne fonctionne plus. Si la Cnamed a pris l'initiative intéressante de mettre en place des groupes de travail sur les thèmes principaux du travail en CCI et que le président de la Cnamed continue à évaluer chaque année les présidents de CCI, les recommandations produites sont mal connues des acteurs internes et encore plus externes et peu appliquées. Ainsi, alors qu'un format d'avis CCI a été travaillé par les acteurs dans le cadre d'un groupe de travail Cnamed afin d'harmoniser les pratiques et répondre à l'ensemble des attendus, celui-ci n'est utilisé que par un nombre très réduits de pôles de CCI.

L'action de la Cnamed pour harmoniser les pratiques

La Cnamed élabore régulièrement des recommandations sur la conduite des expertises mais leur appropriation reste aléatoire.

Au cours de ces dernières années, la Cnamed a travaillé sur plusieurs situations.

- Lors de la crise sanitaire liée au Covid 19, la Cnamed a été sollicitée pour éclairer cette situation exceptionnelle. Dans ce contexte une note a été diffusée en juin 2021⁶¹ et actualisée en juillet 2022⁶² ;
- A son initiative, et en cohérence avec l'action conduite depuis sa création, la commission a diffusé, en décembre 2022, une note relative aux critères de qualité d'un rapport d'expertise en responsabilité médicale à destination des commissions de conciliation et d'indemnisation. Ce travail disponible sur le site Internet du ministère de la santé⁶³ a été communiqué aux présidents des CCI mais les suites réservées à ce travail ne sont pas discutées et organisées.
- Il en est de même pour ses travaux⁶⁴ concernant l'acétate de cyprotérone (avec la diffusion d'un recueil de données standardisées en vue de la réunion d'expertise et d'une trame commune de rapport pour les expertises impliquant l'acétate de cyprotérone dans le développement de méningiome) dans un contexte où toutes les CCI sont saisies d'une série de demandes d'indemnisation amiable à la suite de la prise de ce médicament.

⁶⁰ Cet observatoire prévu par l'article L.1142-29 du code de la santé publique et rattaché à l'Oniam analyse les données communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé, les établissements qui sont leur propre assureur, les CCI et l'Oniam.

⁶¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_la_cnamed_relative_a_la_covid-19_du_23_juin_2021.pdf

⁶² https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_cnamed_covid-13.07_2022.pdf

⁶³ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_cnamed_criteres_expertises_cci.pdf

⁶⁴ 18 juin 2019

En outre dans le cadre de sa mission de veille à une application homogène du règlement amiable des accidents médicaux au sein des CCI, la Cnamed a diffusé plusieurs travaux (tenue des séances de CCI dans un contexte de pandémie⁶⁵, actes médicaux sans finalité thérapeutique⁶⁶, proposition concernant la notion d'ayant droit⁶⁷) sans qu'il soit possible de déterminer l'appropriation de ces travaux en l'absence de moyens dédiés et d'espace de travail entre les membres de la Cnamed, des CCI et les experts médicaux missionnés par les CCI.

Ce travail se poursuit en s'appuyant sur des groupes de travail animés par les membres de la commission qui assurent également, à titre personnel, les fonctions de secrétariat de séance.

La Cnamed convie l'Oniam à participer à certains de ses groupes de travail pour contribuer aux travaux, notamment sur la qualité des expertises médicales.

En outre, sous l'impulsion de présidents de CCI, des travaux sur le support d'évaluation des besoins de tierce personne des nouveaux nés lourdement handicapés à la naissance sont également d'actualité.

Néanmoins, les recommandations de la Cnamed destinées aux CCI ne font pas l'objet de suivi organisé d'autant que le rapport qualitatif annuel transmis par les magistrats responsables de pôle est tombé en désuétude et qu'il n'existe pas de lieux d'échanges dans lesquels les suites réservées aux recommandations par les experts médicaux, les membres des CCI et les équipes des pôles sont discutées.

3 L'activité des commissions de conciliation souffre d'une baisse de production et de productivité sur la dernière période

3.1 Les demandes d'indemnisation ont diminué lors de la crise sanitaire et restent en 2023 inférieures à la période antérieure

[155] De 2019 à 2023, en moyenne annuelle, les CCI ont enregistré 4 190 demandes initiales d'indemnisation et 397 demandes de réouverture. L'activité s'est réduite d'environ de 10 % en 2020 du fait de la crise sanitaire et n'a pas depuis retrouvé le niveau antérieur. Cette baisse s'inscrit dans un contexte où entre 2019 et 2023, la fédération hospitalière de France constate un sous recours aux séjours hospitaliers⁶⁸, confirmé par les travaux du comité économique de l'hospitalisation publique et privée⁶⁹.

⁶⁵ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_relatives_a_la_tenue_des_seances_des_cci_dans_le_contexte_de_pandemie_actuel_.pdf, juin 2020

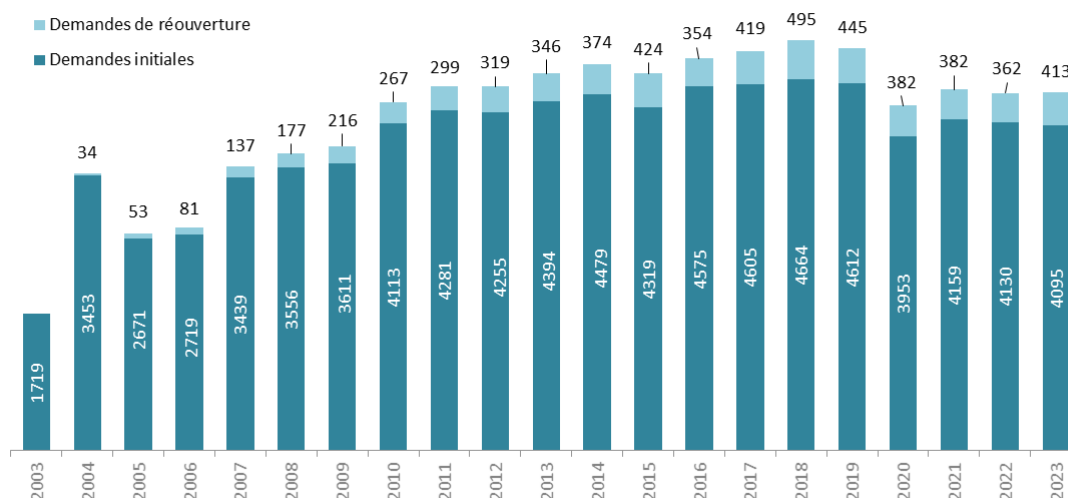
⁶⁶ <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/recommandation-de-la-cnamed-pour-les-actes-medicaux-sans-finalite-therapeutique>, décembre 2021

⁶⁷ <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/propositions-de-la-cnamed-concernant-la-notion-d-ayant-droit>, décembre 2021

⁶⁸ Première édition du « baromètre de l'accès aux soins », fédération hospitalière de France, mars 2024.

⁶⁹ Rapport annuel sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation pour l'année 2023 du Comité économique de l'hospitalisation publique et privée (CEHPP) – juillet 2024.

Graphique 21 : Nombre des demandes d'indemnisation depuis la création de l'Oniam (accidents médicaux)

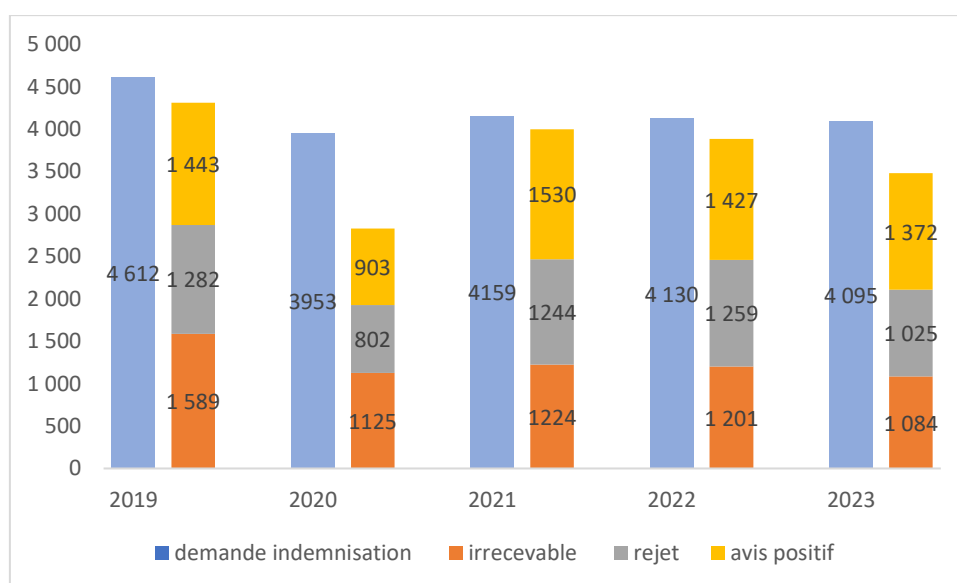


Source : Rapports d'activité Oniam (avant 2012, le nombre de demandes de réouvertures est estimé)

3.2 La production des commissions de conciliation et d'indemnisation a elle-même tendance à diminuer alors que les moyens sont restés stables

[156] L'activité des CCI a eu tendance à diminuer en parallèle à la baisse des demandes. La reprise d'activité après la chute de 2020 n'a ainsi été que temporaire et l'activité a continué à diminuer, particulièrement en 2023. Il n'y a donc pas eu d'accélération de la durée de traitement des dossiers qu'un maintien de la production aurait permis. Les délais de traitement se sont même nettement allongés (cf. annexe n°1-2).

Graphique 22 : Demandes initiales d'indemnisation et actes des commissions



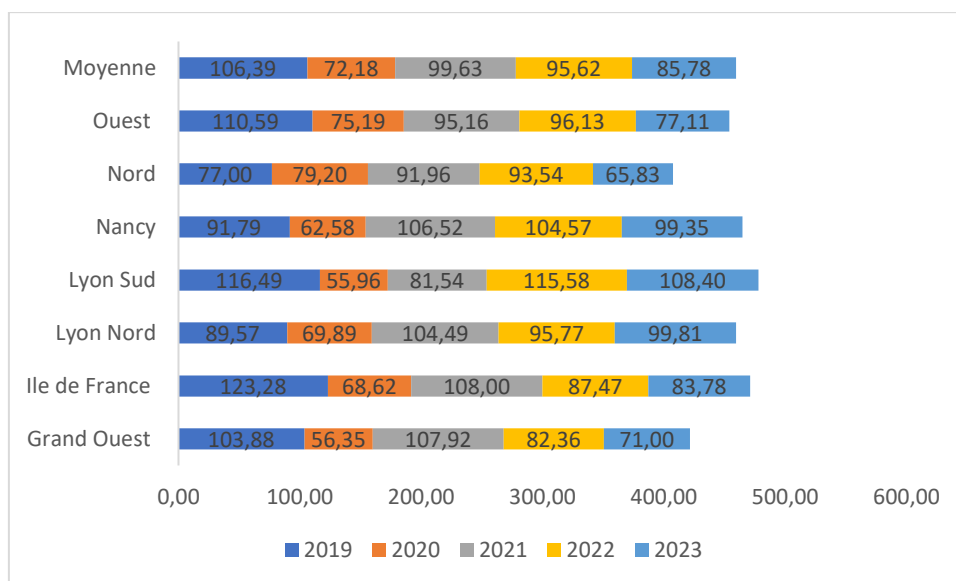
Source : Rapport d'activité Oniam - traitement mission

[157] La baisse de la production ne peut s'expliquer par une baisse des moyens. Ceux-ci sont restés stables sur la période. Les ETP 2023 et 2019 sont proches (40,58 ETP vs 40,55 ETP) avec malgré tout un creux de 3,4 % en 2020 (39,21 ETP). C'est donc bien à une baisse de la productivité qu'on a assisté sur la période sans que la mission puisse en déterminer les causes. Certains facteurs pourraient intervenir : le temps de la montée en compétence des nouveaux agents, la complexité accrue des soins, la dégradation de la qualité des expertises ou la rareté des experts.

[158] Cette baisse de la productivité n'est pas homogène entre les pôles. Certains pôles de CCI présentent des bilans en dents de scie comme Lyon Sud. Il en est de même du pôle Nord qui a connu une baisse forte en 2023 concomitamment aux départs de deux juristes confirmées après une croissance des actes sur la période étudiée. Ces ratios s'analysent essentiellement comme des tendances en raison :

- de l'ancienneté variable des agents entre les pôles et du turn-over, sachant que la mobilité des agents a un impact fort en raison de la petite taille des équipes ;
- des modalités d'exercice liées aux pratiques différenciées, au rythme des séances des commissions, à l'éloignement des lieux de séances des CCI par rapport au site du pôle ;
- de la différence des taux d'irrecevabilité, de rejets ou d'avis positifs (cf. supra) entre les pôles, les dossiers particulièrement irrecevables ne nécessitant pas le même temps d'instruction que les autres suites à la demande d'indemnisation.

Graphique 23 : Irrecevabilités – rejets – avis positifs sur la période 2019-2023 rapportés aux ETPT de chaque année



Source : Rapports d'activité Oniam - traitements mission

4 Pour les demandeurs, la saisine des commissions de conciliation et d'indemnisation se révèle majoritairement déceptive

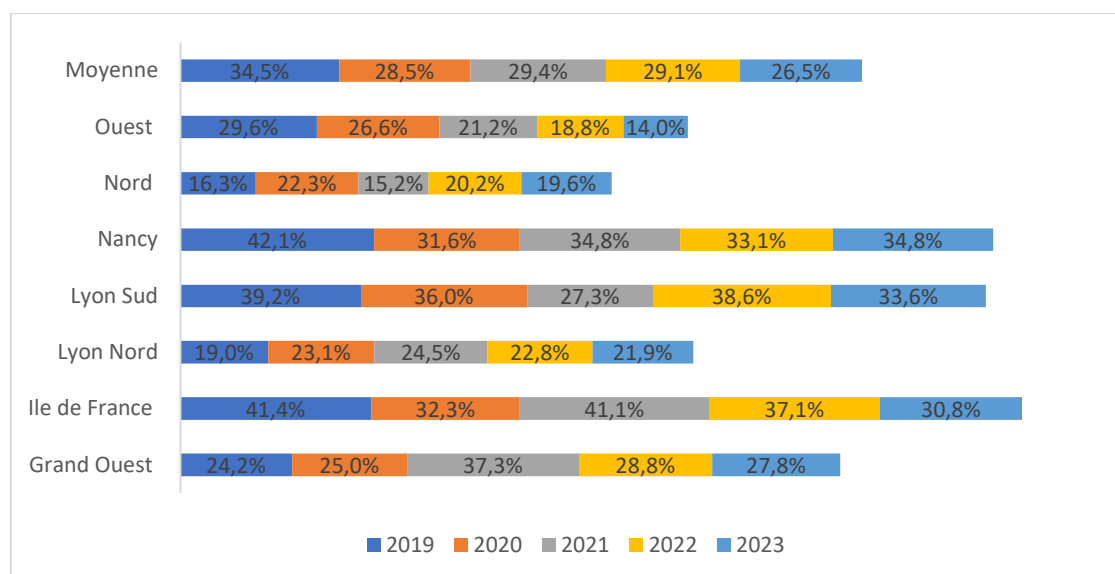
4.1 Finalement, un grand nombre de demandes d'indemnisation s'avèrent hors champ de compétence de la commission

4.1.1 Une meilleure information des victimes est nécessaire pour réduire l'importance des demandes irrecevables

[159] Les commissions de conciliation et d'indemnisation sont confrontées à un afflux de demandes dont beaucoup sont mal dirigées. En effet, de 2019 à 2023, 29,7 % des demandes d'indemnisation initiales ont été déclarées irrecevables.

[160] Mais cette moyenne annuelle d'irrecevabilité varie fortement en fonction des pôles des CCI. Ainsi le pôle Nord prononce deux fois moins d'irrecevabilité que le pôle francilien (18,6 % vs 36,8 % en moyenne sur la période 2019-2023).

Graphique 24 : Taux annuel d'irrecevabilité des demandes initiales d'indemnisation sur 5 ans



Source : Rapport d'activité Oniam - traitement mission

[161] Au total on constate un double effet négatif : un effet déceptif pour les demandeurs ; une mobilisation des moyens qui pourraient être mieux utilisées pour le traitement des demandes recevables. Aucune action n'est menée pour maîtriser le nombre des demandes irrecevables alors qu'il est probable qu'un renforcement de l'information permettrait d'en réduire le nombre.

Demande d'indemnisation irrecevable

Dans leur formation amiable, les commissions de conciliation et d'indemnisation sont compétentes pour examiner les accidents médicaux graves.

Ce niveau de gravité est défini par le décret n°2003-314 du 4 avril 2003 modifié (niveau de déficit fonctionnel permanent, durée de l'arrêt de l'activité professionnelle, inaptitude professionnelle, troubles particulièrement graves des conditions d'existence).

Lorsque la demande d'indemnisation ne répond pas aux critères définis par ce décret, le président de la CCI déclare la demande irrecevable. Cette irrecevabilité peut être prononcée avant ou après une expertise médicale. En pratique lorsque les seuils de compétence ne sont manifestement pas atteints, les irrecevabilités sont prononcées par le président sans examen en commission.

La quasi-totalité des irrecevabilités (96,1 %) prononcées sont fondées par la non-atteinte du seuil de gravité des dommages exigé. Ce niveau est homogène entre les pôles à l'exception de celui de Nancy qui prononce également des irrecevabilités pour défaut de production des pièces nécessaires (19,6 % des irrecevabilités du pôle).

L'irrecevabilité peut déboucher sur une procédure de conciliation mais ce dispositif est largement inopérant (cf. point 4.1.2).

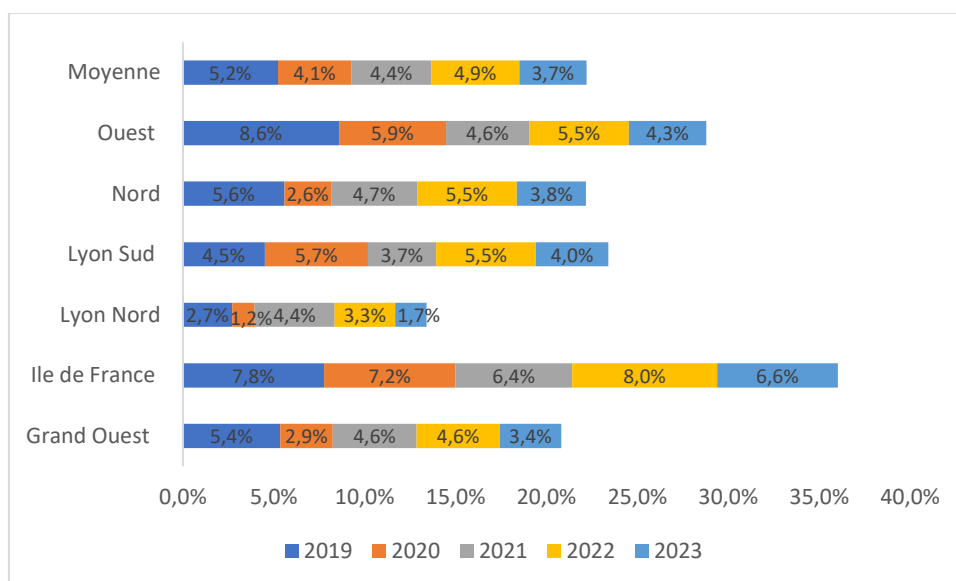
4.1.2 Le dispositif de conciliation, peu utilisé et presque systématiquement en échec, pourrait être remis en question

[162] Il est possible de solliciter les commissions de conciliation et d'indemnisation en vue d'une conciliation lorsque la demande d'indemnisation est irrecevable⁷⁰. Malgré le nombre des irrecevabilités, les demandes de conciliation sont peu nombreuses. Chaque année en moyenne, sur la période 2019-2023, 214 demandes de conciliation ont été présentées, ce qui représente 4,5 % de l'ensemble des demandes adressées aux CCI. Dans la quasi-totalité des cas, ces demandes échouent faute de l'accord de l'assureur au principe de la conciliation. Elles se soldent donc par un procès-verbal de carence. Seules une dizaine de conciliations sont organisées chaque année (12,4 en moyenne de 2019 à 2023).

[163] Le taux de demande de conciliation est plus élevé en Ile de France avec une moyenne de 7,2 % du total des demandes alors qu'il est quasiment inexistant pour le pôle de Nancy (0,2 %) et faible sur le pôle de Lyon Nord (2,7 %).

[164] Même si le nombre de demandes de conciliation est marginal, cette voie, qui échoue quasi-systématiquement, entraîne un deuxième effet déceptif pour les demandeurs non éligibles à la procédure d'indemnisation amiable. La mission estime qu'il serait souhaitable de supprimer ce dispositif, ce qui permettrait de simplifier l'architecture générale des dispositifs CCI/Oniam tout en allégeant très légèrement la charge de gestion des CCI.

Graphique 25 : Poids annuel des conciliations en % des demandes adressées aux CCI



Source : Rapport d'activité Oniam - traitement mission

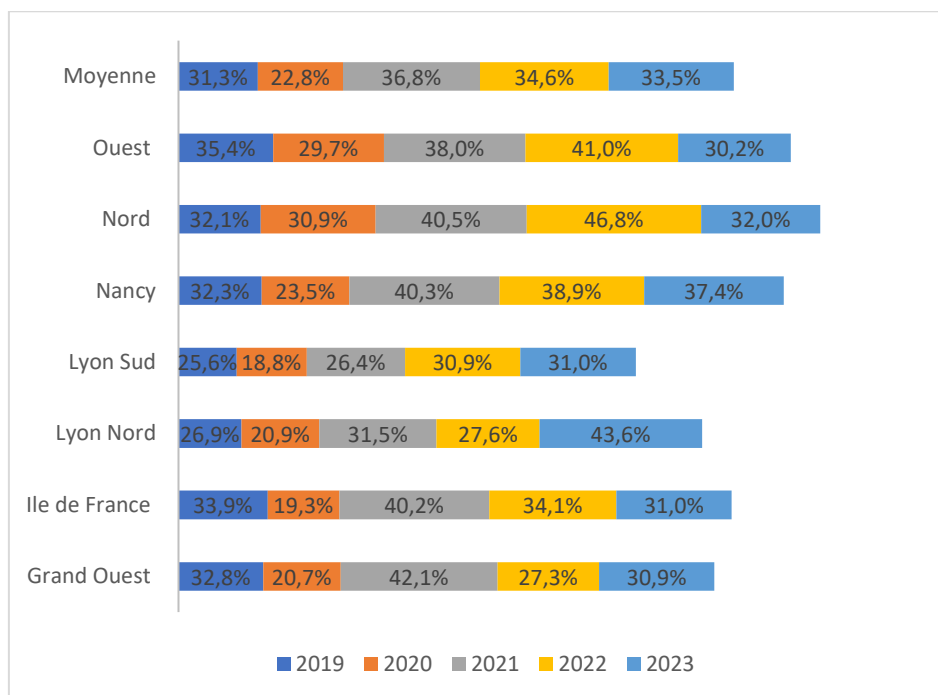
⁷⁰ Prévu par l'article L. 1114-4 du code de la santé publique, ce dispositif permet à toute personne de saisir les CCI aux fins de conciliation en cas de contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé. En pratique, ces contestations concernent des personnes qui ne sont pas satisfaites des soins dispensés, qui sont en désaccord avec un établissement de santé ou un professionnel de santé et dont la gravité du dommage est inférieure au seuil permettant de saisir une CCI en vue d'obtenir une indemnisation. Le président de la CCI demande alors à chacune des parties si elle accepte le principe d'une conciliation. Ce n'est qu'à cette condition qu'il peut alors désigner un conciliateur.

4.2 Seul un petit tiers des demandes initiales d'indemnisation (environ la moitié des demandes recevables) fait l'objet d'un avis positif d'indemnisation de la part des commissions de conciliation et d'indemnisation

[165] En moyenne annuelle de 2019 à 2023, 1 335 demandes initiales d'indemnisation ont fait l'objet d'un avis positif ouvrant la voie de l'indemnisation⁷¹ (31,9 %). Mais les taux d'avis positif varient entre 25 % et plus de 40 % suivant les commissions et suivant les années.

[166] Sur l'ensemble de la période 2019-2023, en moyenne annuelle, le pôle qui formule le plus d'avis positifs est celui du Nord avec 36,4 % alors que le pôle Lyon Sud, qui a les taux d'avis positifs les moins élevés de 2019 à 2021, affiche un taux d'avis positifs moyen inférieur de 10 points (26,7 %). Si le pôle Lyon Nord avait un faible taux d'avis positifs jusqu'en 2022, sa pratique semble évoluer en 2023 avec le taux d'avis positifs le plus élevé de l'ensemble des pôles.

Graphique 26 : Part des avis positifs par commission de conciliation et d'indemnisation



Source : Rapports d'activité Oniam - traitement mission

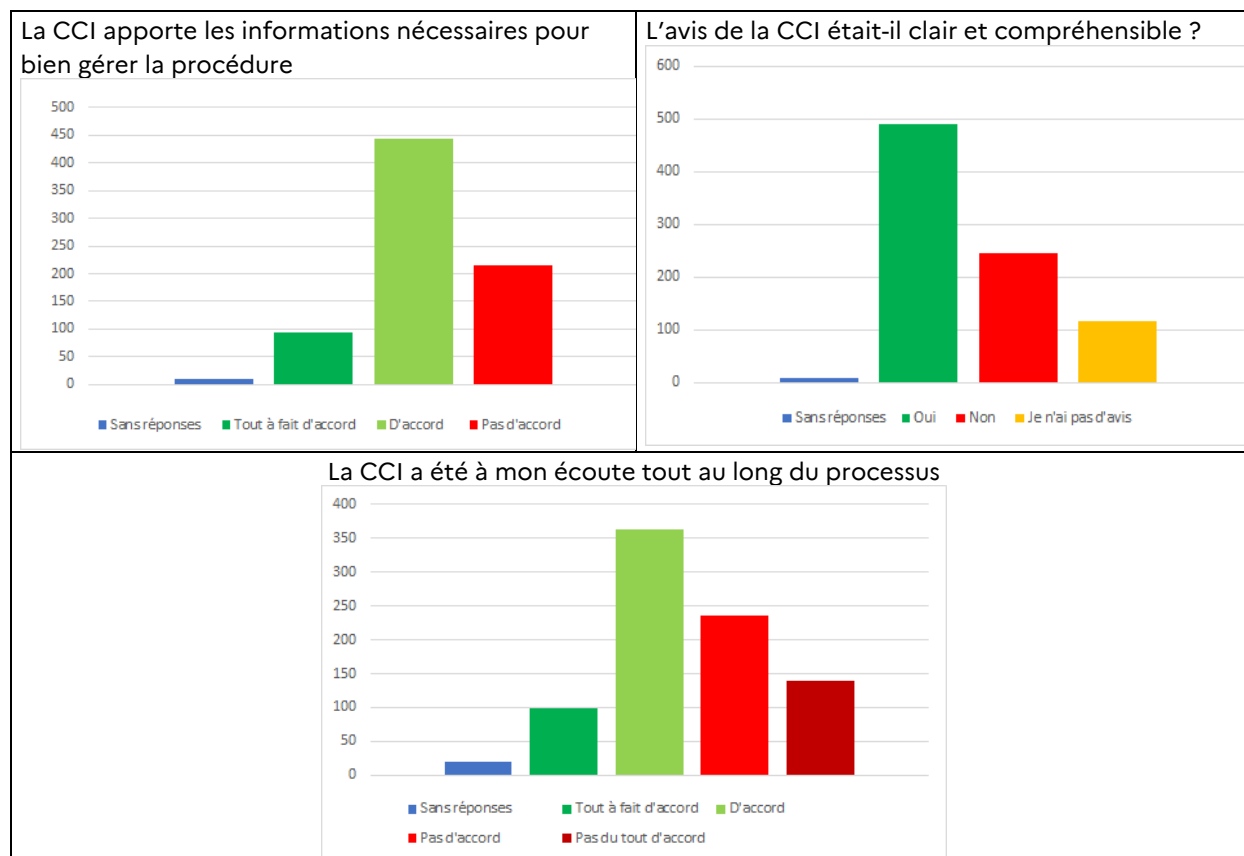
4.3 La qualité de l'information fournie aux victimes par les CCI est appréciée mais des progrès restent à réaliser pour expliquer les avis

[167] Il ressort de l'enquête auprès des demandeurs (cf. annexe n°4), que le travail réalisé par la CCI est reconnu. L'information apportée est appréciée et les avis sont plutôt bien compris. Une part non négligeable des demandeurs restent néanmoins critiques et des voies d'amélioration

⁷¹ Cet avis positif d'indemnisation peut concerner l'Oniam et/ou un professionnel de santé et/ou un établissement de soins.

sont sans doute à rechercher dans l'accompagnement des victimes et la lisibilité des avis en particulier lorsqu'ils sont négatifs. Parmi les répondants qui ont reçu un avis négatif de la CCI sur leur droit à indemnisation, quasiment personne n'est d'accord avec le rejet, ce que l'on peut comprendre mais ¾ quarts des répondants concernés indiquent qu'ils n'ont pas compris pourquoi le rejet avait été décidé (cf. annexe n°4).

Graphique 27 : Avis des répondants à l'enquête sur le travail de la CCI



Source : Questionnaire aux usagers – cf. annexe n°4

5 Les avis des CCI sont très structurants pour l'étape d'indemnisation qui peut se révéler longue et complexe au regard des pièces justificatives à réunir

5.1 Les avis des CCI sont largement respectés dans le cadre de la phase d'indemnisation amiable

[168] Les avis des CCI ne sont opposables ni à l'Oniam⁷², ni aux assureurs. Leur efficacité dépend donc principalement de leur qualité et de la volonté des acteurs d'aboutir à un règlement amiable et éviter ainsi une phase contentieuse.

⁷² CE, avis du 10 octobre 2007, n°306590 et Cass. Civ.1re, 6 mai 2010, n° 09-66.947

[169] Le fait que l'Oniam puisse rejeter un avis de CCI a été critiqué dès la mise en place du dispositif et la critique est toujours présente aujourd'hui. Mais si la Cour des comptes a pu lors de son contrôle en 2016 (rapport public février 2017⁷³), comme d'ailleurs l'Igas dans son rapport sur l'évaluation des modalités d'indemnisation par l'Oniam de décembre 2016, mettre en cause un office réexaminant systématiquement les avis de CCI alors que le gouvernement confirmait la légitimité de la position de l'Oniam⁷⁴, force est de constater que la pratique actuelle est maîtrisée. Le taux de rejet des avis favorables des CCI se situe en moyenne autour de 5 %, c'est-à-dire quelques dizaines par an.

[170] Le refus est encadré par une procédure interne partant du signalement des avis posant problème à l'issue des séances de CCI, un premier tri réalisé entre le service médical et le service des accidents médicaux puis un second tri réalisé à l'occasion d'une réunion des refus où les dossiers sélectionnés sont présentés au directeur de l'Oniam, avec une volonté politique de ce dernier de limiter les refus et de laisser le bénéfice du doute à la victime.

[171] Un dispositif similaire de gestion des rejets est appliqué aux demandes de substitution dans le cas où c'est l'assureur, appelé par la CCI à indemniser, qui refuse de faire une offre à la victime. Le taux de rejet de l'Oniam atteint 20 % en moyenne sur ces demandes. L'Oniam anticipe en effet un contentieux quasi systématique à la suite de la substitution et du titre de perception que l'Oniam adresse à l'assureur défaillant pour récupérer sa créance (les indemnisations versées en substitution doivent être recouvrées par l'établissement). Il lui semble donc difficile de valider par une substitution un avis CCI qui lui semble juridiquement contestable sur le fond, même si c'est au bénéfice de la victime.

[172] Plusieurs acteurs ont attiré l'attention de la mission sur ce qui seraient des « faux accords » ou des « rejets déguisés » de l'Oniam, dans le cas où l'Oniam suivrait seulement partiellement l'avis de la CCI. Cette procédure existe effectivement. Il s'agit du « paiement sous condition ». L'Oniam indique l'utiliser pour éviter un rejet « sec » lorsqu'un élément de l'avis est juridiquement contestable mais que le droit à indemnisation n'est pas lui-même discuté. En proposant d'accorder une indemnisation amiable sur les points qui ne posent pas de difficulté, l'Oniam éviterait de rejeter l'ensemble de l'avis de la CCI. En réalité il s'agit d'une pratique exceptionnelle très peu utilisée. Le nombre des paiements sous conditions se limiteraient à une trentaine de cas sur les 5 dernières années selon l'Oniam.

[173] Au total néanmoins, en additionnant les rejets d'avis direct, demandes de substitution et paiements sous condition, le taux de rejet des avis CCI est inférieur à 10 %. Pour autant ces décisions négatives posent problème pour les intéressés. Dans notre enquête auprès des demandeurs (cf. annexe n°4), sur le petit nombre de répondants s'étant retrouvés dans cette situation aucun ne se déclare en accord. Ils se répartissent en trois tiers entre ceux qui ont compris la motivation, ceux qui ne l'ont pas compris et ceux qui ne se prononcent pas.

⁷³ <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/RPA2017-Tome-1-integral.pdf>

⁷⁴ Réponse des ministres de tutelle au ROP de la Cour et du Premier ministre dans sa réponse au rapport de la Cour des comptes (cf. réponse page 96 qui ont écarté la recommandation visant à modifier la loi pour rendre opposable à l'Oniam les avis des CCI, -<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/02-indemnisation-amiabile-accidents-medicaux-Tome-1.pdf>

Graphique 28 : Taux de rejet de l'Oniam sur les avis CCI

	2020	2021	2022	2023
Nombre total d'avis directs	487	742	751	687
Nombre d'avis directs non suivis	24	36	37	40
Part des avis directs non suivis	4,9%	4,9%	4,9%	5,8%
Nombre total de demandes de substitution	139	192	204	152
Nombre demandes de substitution non suivies	39	37	32	35
Part des demandes de substitution non suivies	28,1%	19,3%	15,7%	23%
Nombre total d'avis	626	934	955	839
Nombre d'avis non suivis	63	73	69	75
Part des avis non suivis	10,1%	7,8%	7,2%	8,9%

Source : Rapport d'activité 2023 de l'Oniam

[174] Comme l'Oniam, les assureurs semblent également suivre largement les avis des CCI. Ils sont concernés lorsqu'un avis d'indemnisation retient la responsabilité d'un professionnel de santé et/ou un établissement de soins (c'est le cas dans un peu moins de 6 cas sur 10). Le rapport d'activité 2023 de l'Oniam précise que taux de suivi par les assureurs communiqué par France Assureurs serait de 85% des avis rendus par les CCI en 2023.

5.2 Le contentieux suite aux avis des CCI et des décisions de l'Oniam est maîtrisé

[175] Pour estimer le taux de contestation des avis CCI et décisions Oniam au contentieux, la mission a demandé à l'Oniam d'examiner les événements contentieux sur une cohorte de demandes adressées aux CCI. Pour bénéficier d'un recul suffisant le choix s'est porté sur les demandes adressées aux CCI au cours de l'année 2019 (4 619 demandes initiales).

[176] Il ressort de l'étude qu'au final, plus de 90 % des demandes adressées aux CCI ne connaîtront pas de développement contentieux. En rapportant les 6 % environ de dossiers avec contentieux aux seuls avis CCI ou décisions Oniam défavorables⁷⁵, on obtient un taux de contestation évalué autour de 19 %.

⁷⁵ Que l'on estime en 2019 à 30 % des demandes – estimation approchée en rapportant le nombre des avis et décisions négatives de 2019 sur l'ensemble des décisions de 2019.

Tableau 6 : Analyse du devenir contentieux des demandes adressées aux CCI en 2019

	Nombre de demandes en fonction de la situation au contentieux	Part dans le total des demandes 2019
nombre total de saisines initiales CCI en 2019	4 617	
nombre de dossiers non suivis de contentieux avec l'Oniam	4 268	92,4 %
nombre de double saisine parallèle CCI/CTX	83	1,8 %
nombre de contentieux avec Oniam suite CCI	266	5,8 %
<i>dont recours suite rejet CCI</i>	119	2,6 %
<i>dont recours suite refus victime</i>	116	2,5 %
<i>dont recours suite refus Oniam</i>	29	0,6 %

Source : Extraction Sico⁷⁶ et analyse service des accidents médicaux

5.3 Le calcul de l'indemnisation nécessite de récupérer des pièces parfois longues à réunir et analyser⁷⁶

5.3.1 Le chiffrage de l'indemnisation s'appuie sur l'avis de la CCI mais aussi sur des pièces justificatives ou nécessaires au calcul

[177] Le principe général est celui de la réparation intégrale. Il s'agit d'indemniser tous les préjudices subis par la victime⁷⁷, afin de compenser au mieux les effets des dommages subis. Les préjudices susceptibles d'être indemnisés figurent dans l'avis de la CCI.

[178] Quelques postes de préjudices sont facilement calculés dans la mesure où le référentiel indicatif de l'Oniam retient un barème forfaitaire (assistance par tierce personne, frais de médecin conseil et frais funéraires). La réparation de certains autres préjudices est évaluée dans les référentiels au moyen de fourchettes de montants en fonction de l'analyse par l'Oniam de la situation de fait. D'autres postes de préjudice constituent le remboursement de frais engagés et nécessitent d'en produire le détail précis et documenté, souvent avec les pièces justificatives associées. D'autres postes enfin nécessitent un calcul, parfois complexe (ex. le préjudice de retraite), tenant compte de la situation notamment économique de la personne, justifiée là encore par un certain nombre de pièces à récupérer.

[179] Les postes les plus longs à calculer sont ceux qui nécessitent d'accumuler les justificatifs. C'est par exemple le cas pour les dépenses de santé actuelles et futures qui nécessitent un listage détaillé de l'ensemble des dépenses (en identifiant par ailleurs celles qui sont renouvelables pour

⁷⁶ Dans cette partie la description des préjudices est reprise directement et principalement du « référentiel indicatif d'indemnisation de l'Oniam » en date de mars 2023 disponible sur le site Internet de l'Oniam.

⁷⁷ Les victimes par ricochet des personnes vivantes ne peuvent cependant pas être indemnisées au titre de la solidarité nationale (article L.1142-1, II du code de la santé publique) dans le cadre de la procédure amiable pour un accident médical non fautif. Une indemnisation de la victime par ricochet est en revanche calculée en cas d'infection nosocomiale dite « grave » et lorsque l'Oniam intervient en substitution d'un assureur défaillant.

les dépenses de santé futures) dont sont déduits, ligne par ligne normalement, les prises en charge par l'assurance maladie d'une part et les complémentaires santé d'autre part.

[180] La perte de gains professionnels actuels ou futurs peut également être parfois longue à arrêter. Enfin, dans certains cas, les frais de logement adapté nécessitent des vérifications importantes, notamment en cas de changement de domicile.

Mode de calcul de l'indemnisation en fonction des postes de préjudice

Certains postes de préjudices sont forfaitaires ou évalués au moyen de fourchettes de montants et se calculent facilement à partir de l'avis d'indemnisation.

Le besoin de tierce personne : il est précisé dans l'avis de la CCI et l'indemnisation se fait sur la base d'un barème ; le taux horaire proposé par l'Oniam est de 13 €/h pour une aide non spécialisée et de 18 €/h pour une aide spécialisée. La durée annuelle retenue est de 412 jours de façon à prendre en compte la durée de l'ensemble des congés.

Souffrances endurées : toutes les souffrances physiques et psychiques, du jour de l'accident à celui de sa consolidation ; ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7 qui renvoie à un barème.

Préjudice esthétique temporaire : ce poste couvre l'altération majeure - mais temporaire - de l'apparence physique, dont les conséquences personnelles sont très préjudiciables. Les critères pris en compte pour fixer le montant de l'indemnisation sont, notamment, la gravité de l'altération physique en cause et la durée de cette situation.

Déficit fonctionnel permanent (DFP) : ce poste indemnitaire est mesuré par un taux (de 1 à 100 %) évalué en référence à un barème médical basé sur les notions d'incapacité permanente partielle (IPP) ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) ; l'indemnisation dépend du taux d'incapacité, du sexe et de l'âge de la victime à la consolidation de son état de santé suivant un barème forfaitaire.

Préjudice esthétique permanent : altération permanente de l'apparence physique ; le préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7 identique à celle utilisée pour les souffrances endurées.

Préjudice d'accompagnement : répare les bouleversements sur le mode de vie au quotidien des proches de la victime directe de l'accident médical, jusqu'au décès de celle-ci ; il est calculé sur une base forfaitaire de 300 € à 500 € par mois selon le cas d'espèce.

Le préjudice d'affection : calculé sur une base forfaitaire en fonction de la nature du lien avec la victime décédée.

Certains postes de préjudice sont examinés en fonction du cas d'espèce

C'est le cas du préjudice d'agrément : impossibilité ou difficulté, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident ; il est calculé sur la base d'une proportion de 5 à 20 % du montant attribué au titre du DFP, en fonction de la situation. Il est apprécié sur la base d'une attestation de la victime décrivant les pertes d'agrément qu'elle subit.

C'est le cas du déficit fonctionnel temporaire qui répare les troubles dans les conditions d'existence de toutes natures (perturbation de la vie familiale, perte d'agrément, préjudice sexuel temporaire, notamment). La CCI fixe un taux de déficit fonctionnel temporaire qui s'applique à un montant fixé entre 300 € à 500 € par mois en fonction des circonstances appréciées à partir du dossier.

C'est également le cas du préjudice sexuel permanent, du préjudice d'établissement (perte de chance de réaliser normalement un projet de vie familiale, en raison de la gravité du handicap), des préjudices permanents exceptionnels (non indemnisable par un autre biais, prenant une résonance toute particulière, soit en raison de la situation particulière de la victime, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage), des préjudices liés à des pathologies évolutives (le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct, qui doit être indemnisé en tant que tel ; il résulte en particulier pour la victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène qui comporte le risque d'apparition ou de développement d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital).

C'est enfin le cas de l'incidence professionnelle qui compense le préjudice subi en raison de la dévalorisation sur le marché du travail (perte d'une chance professionnelle, augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, frais de reclassement professionnel ou formation de reconversion ou encore nécessité de devoir abandonner la profession exercée avant le dommage⁷⁸). Il n'existe pas de barème pour calculer l'incidence professionnelle qui fait l'objet d'une offre appréciée en fonction du dossier et reliée au revenu professionnel de la personne. Ce poste de préjudice inclut également la perte de retraite, en fonction de l'incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite, et qui est calculé à partir des données fournies par le demandeur.

D'autres postes de préjudice correspondent au remboursement de frais et nécessitent la production de justificatifs

Une partie des frais sont remboursés sur justificatif de la victime ou de ses ayants-droits

Frais d'obsèques : l'indemnisation des frais d'obsèques vise les frais funéraires au sens strict.

Frais divers des proches : frais de transports, d'hébergement et de restauration occasionnés du fait du décès.

Le cumul des frais occasionnés par le décès - frais d'obsèques et frais divers des proches - est indemnisé dans la limite d'un plafond de 5 000 €.

Les dépenses de santé actuelles : frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.), restés à la charge de la victime, durant la phase temporaire d'évolution, avant la consolidation.

Frais divers : sur justificatif, tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe, en lien exclusif avec l'accident, avant la date de consolidation.

Frais de logement adapté : sont pris en compte les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap ou le surcoût financier engendré par l'acquisition d'un domicile adapté, ou encore les surcoûts de loyer correspondants ; le cas échéant, sont indemnisés les frais de déménagement et d'emménagement ; ce poste intègre également les frais de structure de type foyer ou maison médicalisée ; ces indemnisations interviennent sur la base de factures ou devis.

Frais de véhicule adapté : sur justificatifs, les dépenses rendues nécessaires pour l'adaptation du véhicule en raison du handicap permanent, ou le cas échéant, le surcoût lié à l'achat d'un véhicule adapté.

De plus, et en dehors du cadre indemnitaire strict, l'Oniam indemnise les frais de conseils, notamment par un médecin ou un avocat, engagés par la victime, ou par ses ayants-droits en cas de décès, dans le cadre du processus de règlement amiable. Ces frais font l'objet d'un remboursement sur production de pièces justificatives, et sous réserve qu'ils ne soient pas pris en charge au titre d'un contrat d'assurance de protection juridique ou d'un système de protection. Ce remboursement est plafonné à 700 €.

Enfin les pertes de gains professionnels sont l'objet d'un calcul à partir des revenus actuels justifiés par la personne

⁷⁸ Typiquement un pilote de ligne qui perd un œil.

L'indemnisation des préjudices économiques (préjudices professionnels) est évaluée à partir des éléments de faits.

Pertes de gains professionnels actuels : pertes de revenus subies au cours de l'incapacité temporaire de travail, totale ou partielle. Elles sont intégralement compensées sur production de justificatifs, déduction faite des prestations sociales versées en compensation (indemnités journalières par exemple).

Pertes de gains professionnels futurs : préjudices économiques à venir (préjudices professionnels) évalués à partir des éléments de faits.

On projette le revenu futur en partant du revenu professionnel avant le dommage qui est ensuite capitalisé mais en déduisant les éventuels revenus reçus ou à recevoir durant la même période en compensation du dommage (accident du travail, chômage, invalidité, prestation handicap). Il n'y a pas d'hypothèse sur les gains de carrière potentiels mais une victime jeune disposera d'une indemnisation viagère sans diminution au moment de la retraite. Le cas échéant des forfaits pour préjudice de carrière ou pénibilité accrue au travail sont néanmoins ajoutés dès lors que c'est justifié et démontré dans le cas d'espèce. Les prestations sociales futures capitalisées perçues en compensation sont déduites.

Pertes de revenus des proches : préjudice destiné à compenser les pertes de revenus du foyer en raison du décès de la victime directe.

5.3.2 Le recueil des pièces justificatives démarre seulement après le lancement du processus d'indemnisation

[181] Le processus d'indemnisation commence par une première phase d'instruction du dossier qui dure un à deux mois après réception de l'avis de la CCI et qui permet d'identifier les pièces nécessaires au chiffrage. Le dossier est constitué à partir de zéro dans la mesure où les pièces transmises à la CCI ne sont pas transmises à l'Oniam et ne sont pas utiles pour le chiffrage.

[182] L'Oniam adresse à la victime la demande de pièces justificatives. La demande, adaptée au dossier de la victime, cible les pièces justificatives nécessaires à partir d'une liste type de l'ensemble des demandes de pièces possibles. Si la victime est représentée par un avocat qui s'est fait connaître auprès de l'Oniam, les échanges se font directement avec lui. En revanche, c'est l'Oniam qui s'adresse directement aux organismes de sécurité sociale et de couverture complémentaire pour récupérer le récapitulatif des sommes engagées par ces derniers pour la prise en charge directe de soins ou autres prestations, en lien avec la complication objet de l'indemnisation.

Pièces justificatives demandées en cas de dossier d'indemnisation CCI (liste maximale adaptée en fonction des postes de préjudice à indemniser)

Frais de conseils :

Note d'honoraires de votre avocat et/ou médecin conseil ou à défaut la convention d'honoraire.

Dépenses de santé restées à charge :

Factures ou devis des frais médicaux et pharmaceutiques indiquant la participation de la sécurité sociale et éventuellement de la Mutuelle, ou accompagnés des bordereaux de remboursements Sécurité Sociale et Mutuelle.

Frais de véhicule et de logement adaptés :

Les devis ou factures détaillées des aménagements réalisés au domicile,

Les devis ou factures relatifs au surcoût d'adaptation du véhicule au handicap,

Copie de permis de conduire à jour,

Carte grise du véhicule actuel (ou précédent en cas de nouvelle acquisition),

Notification des éventuelles aides financières perçues ou à percevoir au titre de l'aménagement du domicile et/ou du véhicule.

Assistance par une tierce personne :

Les documents attestant de la perception d'aides financières relatives à la tierce personne, indiquant la date de départ et le montant des versements (ex : allocation versée par le Conseil Général, MDPH, Sécurité Sociale, CAF, caisse de retraite, mutuelle, assurance ...).

Préjudice d'agrément :

Tout document permettant de justifier la pratique de sports et de loisirs antérieurement à l'accident (ex : licences, attestations ...).

Eventuelle perte de revenus :

Les avis d'imposition au titre des revenus perçus de à ... inclus en intégralité,

Tous les justificatifs des revenus perçus depuis l'accident médical jusqu'à aujourd'hui : bulletins de salaire, indemnités journalières de la Sécurité Sociale, prévoyance, allocation de retour à l'emploi, pension ou rente invalidité sécurité sociale et/ou prévoyance...

Tous les documents relatifs à la situation professionnelle depuis l'accident médical jusqu'à aujourd'hui (reclassement professionnel, inaptitude professionnelle ou restriction prononcée par la médecine du travail, prolongation maladie, mise en invalidité ...),

Enfin, en cas de licenciement, la lettre de licenciement, le solde de tout compte et le dernier bulletin de salaire comportant l'indemnité de licenciement.

Eventuel préjudice de retraite :

Relevé de carrière,

Une simulation émanant des caisses de retraite indiquant le montant de la retraite en l'absence d'accident médical et une simulation prenant en compte les conséquences de l'accident médical sur la retraite.

5.3.3 Une partie de la longueur de la phase de chiffrage tient à la recherche parfois longue des prestations sociales ou assuranciennes perçues par la victime à la suite du dommage afin d'éviter toute double indemnisation

[183] L'Oniam déduit les créances des organismes sociaux avant de transmettre l'offre à la victime. Cette déduction se fait dans les conditions fixées par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 à savoir : déduction opérée poste par poste et droit préférentiel de la victime au paiement, dans le cas où l'avis ne retient qu'une indemnisation partielle.

5.3.3.1 Le cadre des échanges avec l'assurance maladie a été organisé dans une convention signée en 2021

[184] Les échanges avec l'assurance maladie représentent un élément essentiel du processus d'indemnisation dans la mesure où l'assurance maladie est l'institution sociale principale pour

prendre en charge les suites d'un dommage corporel. Elle intervient en effet tant au niveau du remboursement des frais de soins, que de la compensation des arrêts de travail et le cas échéant par le versement de rentes d'accident du travail ou de prestations d'invalidité, voire les frais d'obsèques et capital décès.

[185] L'assurance maladie est intéressée à ces échanges à un double titre. Elle souhaite comme l'Oniam éviter la double indemnisation de la victime lorsque des prestations sociales ont été versées ou sont dues à l'avenir. Mais elle souhaite également gérer ses propres démarches en vue de récupérer auprès des éventuelles personnes ou institutions responsables, le coût des prestations versées. Elle s'inscrit alors dans le cadre de son dispositif de recours contre tiers (RCT).

[186] L'Oniam a conclu en décembre 2021 une nouvelle convention avec la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour régler ces échanges⁷⁹. La convention prévoit des clauses d'informations réciproques sur les procédures de recouvrement que les deux institutions sont susceptibles d'engager. Elle prévoit par ailleurs des procédures pour identifier et communiquer à l'Oniam les prestations versées ou à verser à la victime par l'assurance maladie à la suite du dommage subi.

[187] Dans le cadre de son organisation sur les RCT, plusieurs types de services de l'assurance maladie sont susceptibles d'être sollicités sachant qu'une mission nationale RCT⁸⁰ est chargée de l'animation d'ensemble sur ces questions. Interviennent principalement :

- 40 pôles RCT positionnés dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) qui travaillent avec 16 directions du service médical (DRSM) de l'assurance maladie lorsqu'un responsable existe au dommage ;
- 2 cellules nationales d'appui (CNA) dans les CPAM de Pau et Vesoul pour la gestion des dossiers sans responsabilité ;
- 1 pôle international (CPAM de Chaumont).

[188] Les pôles RCT ou les CNA transmettent leur estimation des frais engagés à l'Oniam sous forme de relevé provisoire ou définitif suivant que l'état de la personne est consolidé ou non. Ces relevés identifient les seules dépenses de frais de santé ou de rente liées aux conséquences du dommage, en faisant pour les rentes le cas échéant un partage entre la part qui est due au dommage et celle qui est indépendante.

[189] La convention prévoit un délai de 3 mois maximum de réponse pour la Cnam à réception de la demande de l'Oniam. La mission n'a pas pu engager de travaux pour mesurer le respect de cet engagement.

5.3.3.2 Les démarches pour faciliter les échanges avec les autres institutions sociales ou assurantielles n'ont pas abouti à ce jour

[190] Des démarches ont été entreprises par l'Oniam depuis plusieurs années pour accéder à des bases de données du champ social qui limiteraient le nombre de justificatifs demandés par ses

⁷⁹ La précédente convention datait de 2016.

⁸⁰ Une équipe de 10 personnes (médecin conseil – juriste – statisticien – assistante...), auparavant située au sein de la direction de la réglementation de la Cnam.

services aux victimes pour vérifier l'absence de perception d'aides et de revenus sociaux par les victimes devant légalement venir en déduction du montant des indemnisations versées par l'Oniam et, en cas de versement d'une rente, l'absence de décès du bénéficiaire.

- Deux bases de données permettraient à l'Oniam d'obtenir l'information nécessaires sur les aides et revenus sociaux obtenus par les victimes qu'il indemnise : le « Répertoire National Commun de la Protection Sociale » (RNCPS) et le « Dispositif de ressources mensuelles » (DRM)⁸¹.

[191] L'Oniam indique avoir demandé à plusieurs reprise cet accès et l'avoir relancé récemment. Mais cet accès nécessite une modification de la loi (L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale) et pourrait être peu opérationnel pour une gestion automatique⁸².

- L'accès au Système national de gestion des identifiants géré par la CNAV pourrait être obtenu prochainement.

[192] Le « Système National de Gestion des Identifiants » (SNGI) permet d'accéder aux principales données d'état civil et notamment à la date et au lieu du décès. L'accès de l'Oniam au SNGI lui permettrait de vérifier l'absence de décès pour les indemnisations qu'il verse sous forme de rente et d'arrêter de demander à chaque versement (qui peut être trimestriel, semestriel ou annuel) des attestations sur l'honneur comme preuve de vie⁸³.

[193] La CNAV vient d'autoriser l'Oniam à accéder au SNGI via sa plateforme « EOPPS » (pour « Espace des Organismes Partenaires de la Protection sociale »). La contractualisation est en cours avec la CNAV pour un accès dans les prochaines semaines.

5.4 La stratégie de limitation de la pratique des offres partielles est perturbée par les engagements sur les délais

[194] Les textes imposent à l'Oniam un délai maximum entre l'avis de la CCI et la première offre à la victime. Il s'agit bien d'une première offre, sachant que celle-ci peut être une offre partielle portant sur une partie des préjudices, plus aisés à calculer, en attendant de disposer des pièces nécessaires pour chiffrer l'ensemble des préjudices, ou encore provisionnelle, quand l'état de la santé de la victime lorsqu'il n'est pas consolidé.

[195] La stratégie des dernières années privilégiait l'aboutissement direct à une offre complète définitive. Elle répondait d'une part à une attente des victimes qui souhaitent connaître rapidement l'offre totale qui leur sera adressée et comprennent parfois mal le concept d'offre partielle. Elle répond également au souci d'une plus grande simplicité de gestion car la procédure d'offre à la victime, même partielle, est une procédure assez lourde et encadrée par des garanties juridiques. Faire à la fois une offre partielle et une offre définitive multiplie donc (au moins) par deux ces procédures.

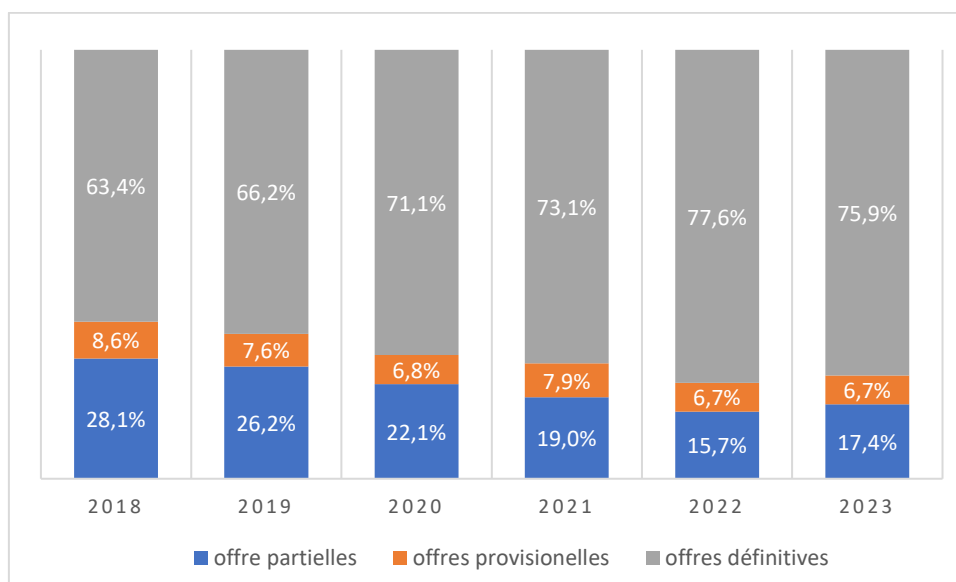
⁸¹ Le DRM initialement conçu pour les bénéficiaires des aides au logement n'est pas exhaustif. L'accès au RNCPS serait sans doute plus utile mais il nécessiterait de modifier la loi (cela a été fait par la LFSS 2024 pour France Travail).

⁸² Seule la consultation unitaire serait ouverte à l'Oniam.

⁸³ L'accès au SNGI permettrait également de vérifier le NIR de la victime.

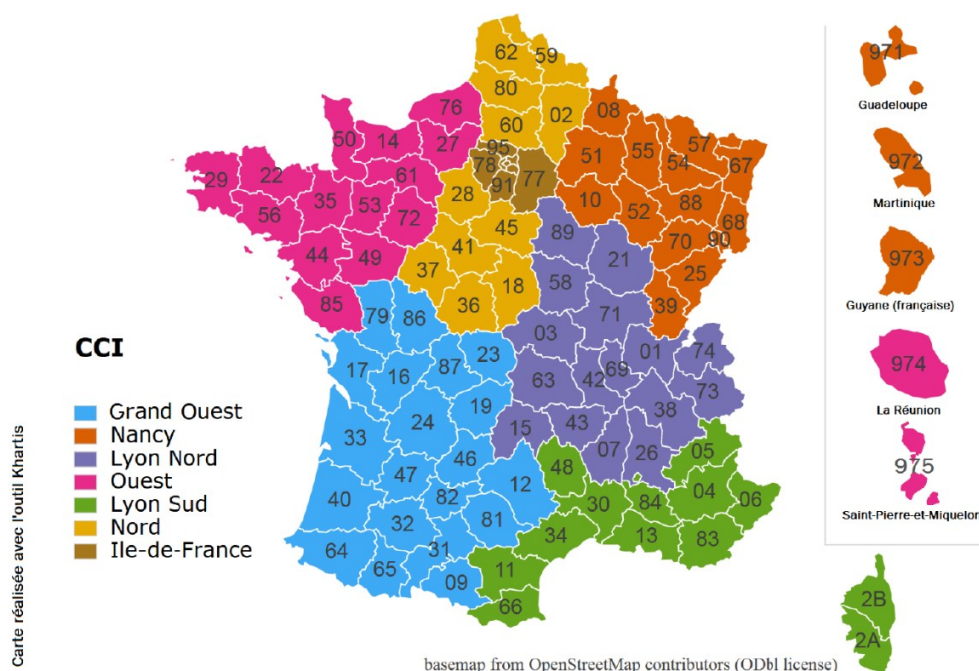
[196] Cette stratégie a bien fonctionné. La part des offres partielles baisse en effet sensiblement et régulièrement dans la production totale des offres de l'Oniam au cours de la période (plus de 11 points de baisse entre 2018 et 2023). Mais elle a conduit à augmenter sensiblement les délais à la première offre et le directeur de l'Oniam a demandé à ses services de reprendre la pratique des offres partielles à compter de la fin de l'année 2023.

Graphique 29 : Répartition des offres produites chaque année par l'Oniam par catégorie



Source : Rapports d'activité de l'Oniam

PIÈCE JOINTE N°1 : PRESENTATION DES SEPT POLES DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION



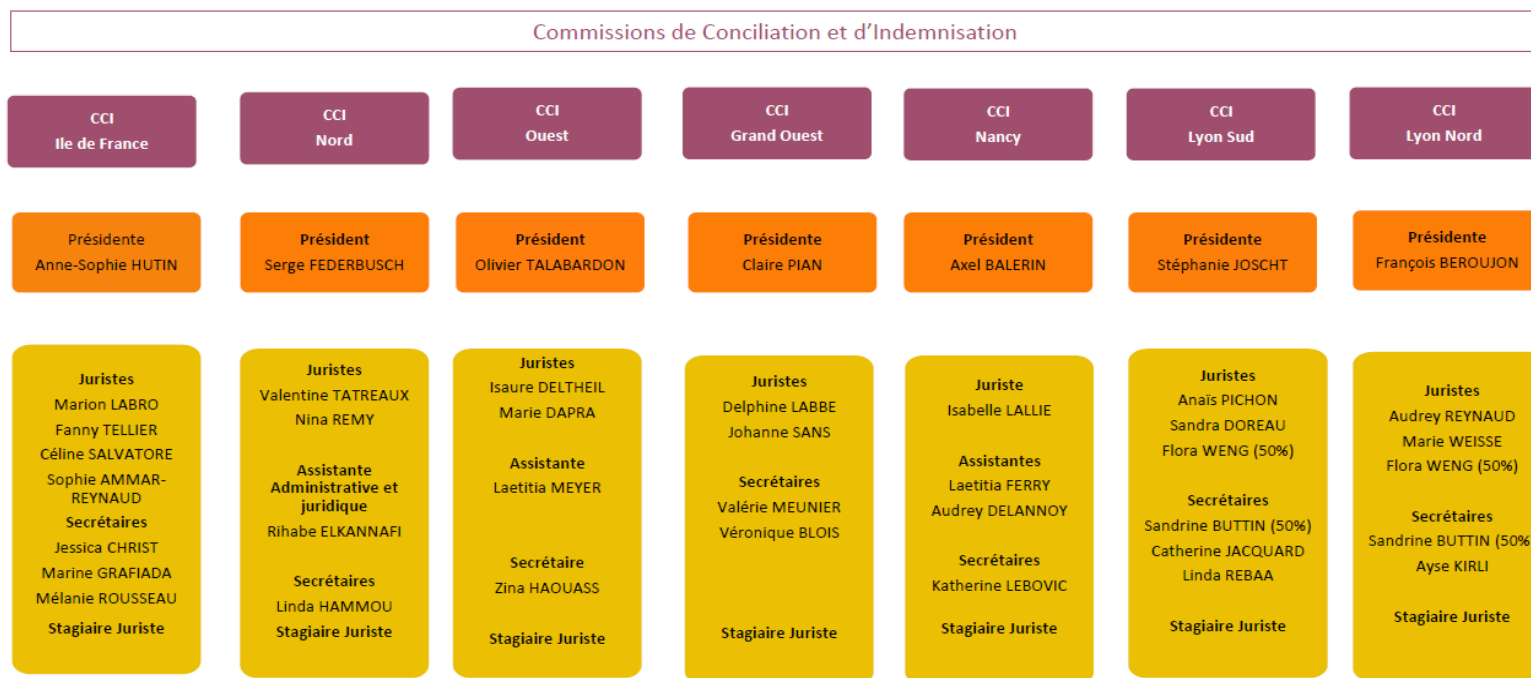
Source : Extrait du rapport annuel d'activité 2023 de l'Oniam

La compétence territoriale des commissions de conciliation et d'indemnisation reste à actualiser

Extrait de la décision du défenseur des droits du 30 juillet 2014 pour l'amélioration du dispositif amiable des accidents médicaux : « ...les victimes d'accidents médicaux survenus dans certaines collectivités d'outre-mer (ex. : Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Mayotte) n'ont pas accès, pour différentes raisons, au dispositif d'indemnisation amiable. L'extension territoriale de ce dispositif participerait également à diminuer les disparités de traitement entre les victimes ».

En effet au fur et à mesure de l'évolution des collectivités locales, la compétence territoriale n'a pas été actualisée. Les victimes d'accidents médicaux de ces territoires ne peuvent donc pas recourir à un règlement amiable en cas de dommage corporel grave.

PIÈCE JOINTE N°2 : ORGANIGRAMME DES POLES REGROUPANT LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION



Source : Oniam

Mise à jour: 20/01/2024



ANNEXE 2-2 L'expertise médicale

[197] L'indemnisation en matière de santé est fondée principalement sur la combinaison du droit et de l'expertise médicale. L'organisation de l'expertise est donc centrale pour assurer le bon fonctionnement de l'ensemble. En pratique elle s'est organisée différemment suivant les différents dispositifs d'indemnisation gérés par l'office et repose principalement sur trois ressources parallèles :

- des experts médicaux agréés soit spécifiquement pour les CCI, soit dans le cadre de l'expertise auprès des tribunaux ;
- des collègues d'experts permanents spécialisés sur chacune des voies d'indemnisation Benfluorex et Valproate de sodium ;
- une expertise interne à l'office, dans le cadre d'un service médical.

[198] Le rôle et les règles d'engagement de ces différentes ressources ne sont pas identiques et le rôle de l'expertise interne varie en fonction des dispositifs.

1 L'expertise médicale dans le cadre des commissions de conciliation et d'indemnisation se rapproche de l'expertise judiciaire

1.1 L'aboutissement d'une demande d'indemnisation à la CCI passe par le recours à une expertise médicale

1.1.1 2 demandes d'indemnisation sur 10 ne bénéficient pas d'expertise car les demandes sont manifestement irrecevables

[199] Pour pouvoir rendre un avis sur une demande d'indemnisation au titre du dispositif des accidents médicaux, les CCI doivent recourir, conformément aux textes, à une expertise médicale. Toutes les demandes d'indemnisation ne passent cependant pas en expertise. Lorsque la demande apparaît manifestement irrecevable (cf. annexe n°2-1), une décision de rejet est prise par le président de la CCI sans expertise.

[200] L'expertise utilisée par la CCI a la plupart du temps été missionnée par le président de la CCI. Il est possible néanmoins qu'un demandeur fasse une demande à la CCI muni d'une expertise réalisée dans le cadre d'un référé expertise juridictionnel. Dans ce cas le président de la CCI peut prendre la décision d'utiliser cette expertise pour la délibération de la CCI sans missionner d'expertise spécifique.

[201] La fréquence du recours aux expertises semble varier légèrement d'une CCI à l'autre, celui-ci semblant être significativement inférieur en Ile de France, malgré un taux d'irrecevabilité lui-même plus fort.

Tableau 7 : Recours aux expertises par CCI en 2023

CCI	Nombre d'expertises 2023	Nombre de demandes initiales et réouvertures reçues en 2023	Nombre d'expertises apparente par dossier reçu ⁸⁴	Taux d'irrecevabilité apparent des dossiers reçus ⁸⁵
IDF	629	843	0,75	27,6 %
Nord	398	505	0,79	17,8 %
Ouest	450	605	0,74	12,9 %
Bordeaux	561	627	0,89	25,4 %
Lyon Nord	583	630	0,93	20,3 %
Lyon Sud	604	771	0,78	30,6 %
Nancy	374	527	0,71	30,4 %
TOTAL	3 599	4 508	0,80	24,0 %

Source : Rapport d'activité de l'Oniam 2023, traitement mission

Le déroulement d'une expertise médicale

L'expertise médicale consiste en l'examen de la victime (ou en cas de décès de son dossier) au cours d'une réunion tenue sur un lieu d'exercice choisi par l'expert, en général donc à proximité de son lieu de résidence, même si un déplacement chez la victime ou à proximité peut être envisagé en cas de nécessité.

L'examen est réalisé par l'expert ou le collège d'experts en présence des parties qui se font accompagner et/ou représenter par un conseil juridique et/ou un médecin conseil. La victime peut également se faire accompagner par la famille ou des amis mais aussi un conseil juridique et/ou un médecin conseil.

Si au cours de l'expertise un examen médical nécessite un respect de l'intimité de la victime, seuls les médecins conseils sont habilités à y assister.

L'examen doit permettre d'identifier les circonstances, les causes du dommage, son étendue, et les responsabilités éventuelles mais également d'évaluer les conséquences du dommage et l'ensemble des préjudices endurés.

Les pièces écrites adressées le cas échéant à l'expert par une partie doivent être également communiquées aux autres parties.

A l'issue de la réunion d'expertise, un rapport est rédigé par l'expert.

1.1.2 Le principe du collège d'experts est respecté

[202] Le recours à l'expertise est prévu au niveau législatif qui pose la règle du collège d'experts⁸⁶, l'expert unique étant choisi dans les cas les plus simples. Dans les faits un collège d'experts est

⁸⁴ On calcule un taux apparent qui rapporte les expertises de l'année aux demandes de l'année qui n'est pas le taux réel puisqu'il y a un décalage de temps entre la demande et l'expertise ; ainsi une partie des expertises pour les demandes de 2023 seront réalisées en 2024 et une partie des expertises de 2023 portent sur des dossiers déposés en 2022.

⁸⁵ Même raisonnement que pour le taux d'expertise apparent.

⁸⁶ L'article L. 1142-12 du code de la santé publique dispose que « La commission régionale désigne aux fins d'expertise un collège d'experts choisis sur la liste nationale des experts en accidents médicaux, en s'assurant que ces experts remplissent toutes les conditions propres à garantir leur indépendance vis-à-vis des parties

désigné dans 3 cas sur 5. Cette règle du collège d'expertise n'est pas spécifique à la voie amiable. Selon certains interlocuteurs elle serait cependant moins fréquemment pratiquée devant les juridictions.

Tableau 8 : Nombre d'experts désignés par expertise sur les expertises commanditées en 2023

Nombre d'experts par expertise	Nb d'expertises	Part du total
1	1 496	41,5 %
2	1 877	52,1 %
3	207	5,7 %
4	19	0,5 %
TOTAL	3 599	100 %

Source : Extraction Sicof pour la mission

[203] Le collège d'experts peut réaliser toutes investigations et demander tous les documents utiles. L'expertise elle-même se déroule en présence des parties. Pour autant, et cela semble un sujet de discussion (cf. rapport partie 1), l'Oniam n'assiste pas aux expertises bien qu'il puisse, lorsque les conditions d'engagement de la solidarité nationale sont réunies, être appelé à indemniser la victime.

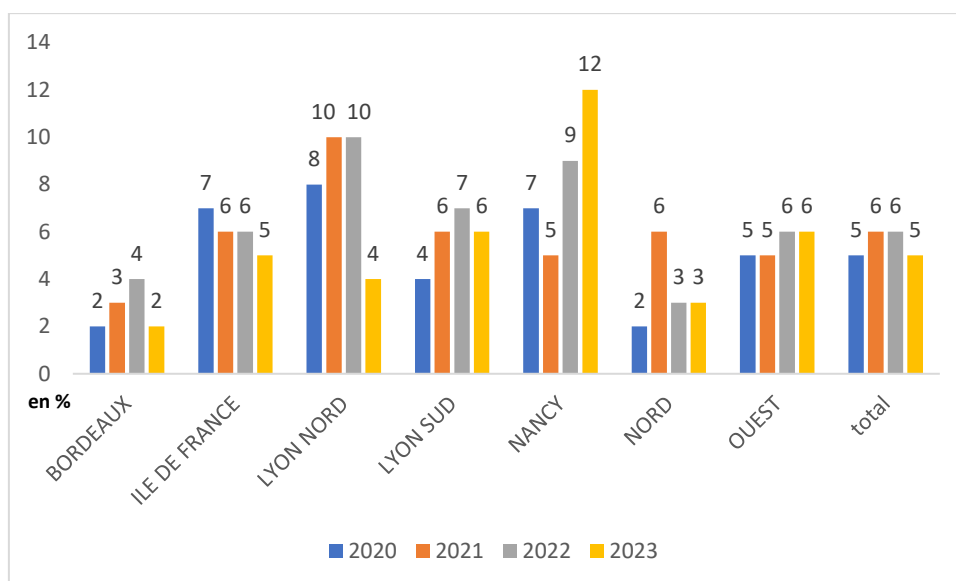
1.1.3 La pratique d'une deuxième expertise en cas d'insuffisance de la première expertise n'est pas négligeable mais varie du simple au triple suivant les CCI

[204] Les expertises sont missionnées lors d'une demande initiale d'indemnisation ou lors d'une demande liée à une consolidation ou à une aggravation ou en réouverture de dossier en cas de faits nouveaux. Mais des expertises peuvent également être demandées en cas d'insuffisance de l'expertise initiale. Soit pour répondre à une question complémentaire qui n'a pas été abordée par l'expertise initiale. Soit pour réaliser une contre-expertise lorsque l'expertise initiale ne permet pas à la commission d'arriver à un avis majoritaire.

[205] La pratique des contre-expertises est débattue. Elle peut être le signe d'une insuffisante qualité de l'expertise initiale et le cas échéant du missionnement et du suivi par les services de la CCI. Elle conduit à rallonger la procédure. Un nouveau collège d'experts doit être désigné. La victime doit subir un second examen. L'étude conduite par un des présidents de CCI tend par ailleurs à montrer qu'elle ne conduit pas fondamentalement à changer le positionnement des CCI. Dans les faits la pratique de la contre-expertise reste très variable en fonction des CCI.

en présence. Elle peut toutefois, lorsqu'elle l'estime suffisant, désigner un seul expert choisi sur la même liste... ».

Graphique 30 : Taux de contre-expertise en % par pôle CCI



Source : Tableau de bord mensuel des CCI au 31 décembre 2023

1.2 Le dispositif d'expertise est concentré France entière sur une centaine d'experts réguliers et un grand nombre d'experts occasionnels

[206] Les pôles des CCI disposent d'un vivier limité d'experts (cf. point 2.3). Ils recherchent par ailleurs des experts expérimentés sur la procédure CCI et dont ils savent qu'ils répondent à leurs attentes. Chaque pôle de CCI dispose donc d'un panel d'experts réguliers. Pour répondre aux besoins spécifiques sur une spécialité ou un territoire ou en cas d'indisponibilité des experts « habituels », ils recourent par ailleurs à des experts qui sont sollicités occasionnellement.

Tableau 9 : Nombre de missions d'expertise par expert sollicité au cours de l'année

Année	1 expertise	2 à 10 expertises	11 à 20 expertises	21 à 30 expertises	Plus de 30 expertises
2020	212	350	92	30	24
2021	231	380	88	39	33
2022	205	385	88	34	30
2023	207	381	91	39	33
Moyenne 2020/2023	214	374	90	36	30

Source : Extraction Sicofo pour la mission

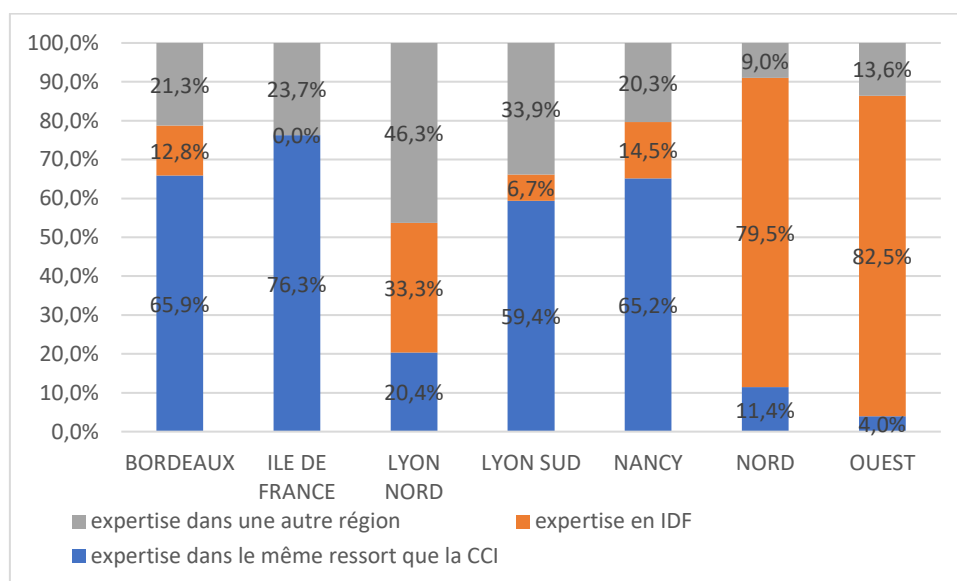
1.3 La répartition géographique des experts missionnés par les CCI montre que le principe d'une expertise en proximité n'est pas respecté dans certaines régions

[207] Selon les données transmises par l'Oniam pour les expertises missionnées en 2023, dans plus de 42% des cas le lieu de résidence de l'expert se situait en Ile de France. Mais le recours est très hétérogène suivant les régions. Si en moyenne 45% des expertises se font avec des experts dont

le lieu de résidence se situe dans le même ressort que la CCI, les chiffres 2023 font apparaître un premier groupe de régions qui recourent principalement à des experts qui résident dans le même ressort (2/3 des expertises environ) et un deuxième groupe qui recourt principalement à des experts qui résident en dehors du ressort de la CCI et principalement en Ile de France.

[208] L'éloignement du lieu d'expertise constitue un problème important pour certaines victimes. Il est apparu fréquemment dans les verbatims du questionnaire adressé aux demandeurs d'indemnisation (cf. annexe n°4) et il est une source d'appels téléphoniques significative selon les secrétariats de CCI rencontrés par la mission.

Graphique 31 : Répartition des expertises 2023 en fonction du lieu de résidence de l'expert



Source : Calcul mission à partir de l'extraction Sicof transmise par l'Oniam sur les expertises missionnées en 2023 – 5 394 experts dans l'extraction – 95 non répartis – calculs faits sur les 5 299 experts missionnés restants

1.4 L'encadrement de la qualité de l'expertise par une labellisation Cnamed ne fonctionne pas

1.4.1 Le processus de la liste « Cnamed » a été prévu pour garantir la qualité des expertises CCI

[209] Le dispositif législatif prévoit que les experts sont choisis sur une liste établie par la Cnamed qui s'assure de la compétence des experts. Les experts sont inscrits sur la liste pour une durée de 5 ans renouvelable.

[210] Si, à l'origine, les experts devaient déjà être inscrits comme experts judiciaires, cette condition a par la suite été supprimée. Pour pouvoir être inscrits, les experts doivent avoir effectué au moins 80 expertises dans les 5 dernières années. L'analyse de la Cnamed se fonde principalement sur l'analyse des quelques dossiers d'expertises réalisées qui sont transmises lors de la constitution du dossier de candidature.

[211] Depuis 2017 un dispositif⁸⁷ a été mis en place afin de permettre l'inscription à titre probatoire des candidats n'ayant pas d'expérience d'expertise. L'inscription est limitée à une durée maximale de 2 ans et les experts inscrits sur cette liste doivent être associés à des collègues d'expertise comprenant un expert Cnamed.

La procédure d'inscription à la Cnamed

Le processus de sélection des experts se fait sur la base de candidatures spontanées. Il n'y a pas d'appel à candidatures régulier. Des opérations de sensibilisation des sociétés savantes ont été réalisées au démarrage du dispositif. Depuis, les candidatures émergent davantage par la bouche à oreille et les sollicitations des présidents de CCI. Depuis 2019, l'Oniam a mis en place une valorisation de l'expertise labellisée qui est rémunérée à un tarif supérieur de 25 à 50 € (900 € au lieu de 850 € pour une expertise initiale, 450 € au lieu de 425 € pour un dossier d'aggravation ou de consolidation depuis 2021).

La Cnamed se réunit normalement à un rythme mensuel, hors les mois d'été, pour examiner les dossiers de candidature ou de renouvellement. Les candidatures sont examinées par 2 rapporteurs sur la base des documents listés dans la réglementation (plus exigeante que celle des experts auprès des tribunaux) et des travaux du postulant (pratique y compris dans le cadre d'expertises judiciaires, savoirs académiques, publications, cursus professionnel...). En fonction des savoirs, le candidat peut être orienté vers une formation à la technique de l'expertise médicale.

L'expert prend enfin un certain nombre d'engagements déontologiques⁸⁸.

1.4.2 Mais la liste est trop réduite pour répondre aux besoins des CCI

1.4.2.1 Un peu plus de 200 experts sont inscrits sur la liste nationale de la Cnamed

[212] Dans les faits, la liste des experts Cnamed est insuffisante pour répondre aux besoins des CCI qui ont également recours à des experts non labélisés. Dans la dernière version de la liste des experts arrêtée fin mars 2024 figurent 212 experts (176 experts et 36 experts en période probatoire).

[213] L'activité d'inscription annuelle est relativement limitée même si elle a augmenté à une vingtaine par an dans les 3 dernières années. La sélectivité n'est pas négligeable. La direction des affaires juridique (DAJ) des ministères sociaux qui assure le secrétariat de la Cnamed identifie 64

⁸⁷ Ordonnance n°2016-967 du 15 juillet 2016 modifiant l'article L. 1142-11 du CSP et le décret n° 2017-1288 du 21 août 2017

⁸⁸ L'article R. 1142-30-1 du CSP indique que le candidat à l'inscription sur la liste doit « signer une déclaration sur l'honneur :

a) Qui mentionne ses liens directs ou indirects avec tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, tout producteur ou distributeur de produits de santé, tout promoteur de recherches biomédicales, ainsi que tout organisme intervenant dans l'assurance, le conseil ou la défense de ces organismes ou des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales ;

b) Et par laquelle il s'engage à ne pas effectuer, pendant la durée de son inscription sur la liste, de mission ou d'expertise incompatible avec l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de missions d'expertise. » - Ces textes sont généralement compris comme interdisant l'exercice parallèle de l'expertise pour une CCI et pour une compagnie d'assurance.

rejets de candidature sur la période 2006/2023 soit un rythme moyen de 3 à 4 par an⁸⁹. Par ailleurs 4 renouvellements d'inscription auraient été refusés ainsi que 3 inscriptions à l'issue de la période probatoire.

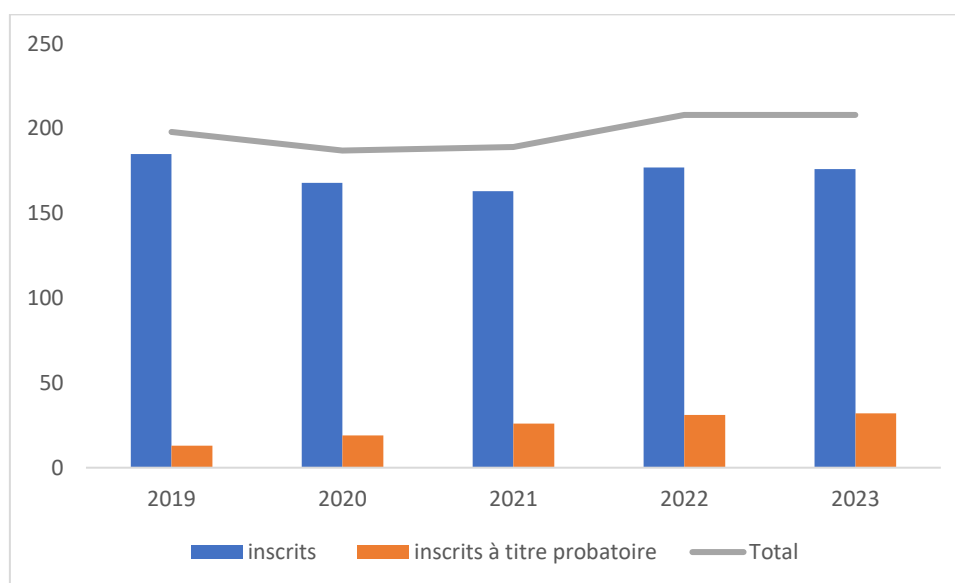
Tableau 10 : Flux des inscriptions sur la liste des experts Cnamed (hors experts radiés)

Année d'inscription ou de renouvellement	Inscription initiale directe	Inscription probatoire	Inscription après période probatoire	Renouvellement
2023	11	16	11	18
2022	17	11	2	5
2021	20	15	9	13
2020	3	7		11
2019	6	4		7
2018	5	8		24
2005-2017*	85			45
Date manquante	1			

Source : Données DAJ et liste des experts mars 2024

[214] Au total le nombre d'experts inscrits sur la liste évolue peu. La liste s'est accrue de 5 % entre 2019 et 2023 selon les données publiées par l'Oniam dans son dernier rapport d'activité. Mais cette hausse est due uniquement aux inscriptions probatoires, le nombre des experts inscrit à titre définitif étant lui en légère baisse sur la même période.

Graphique 32 : Nombre d'experts inscrits sur la liste Cnamed



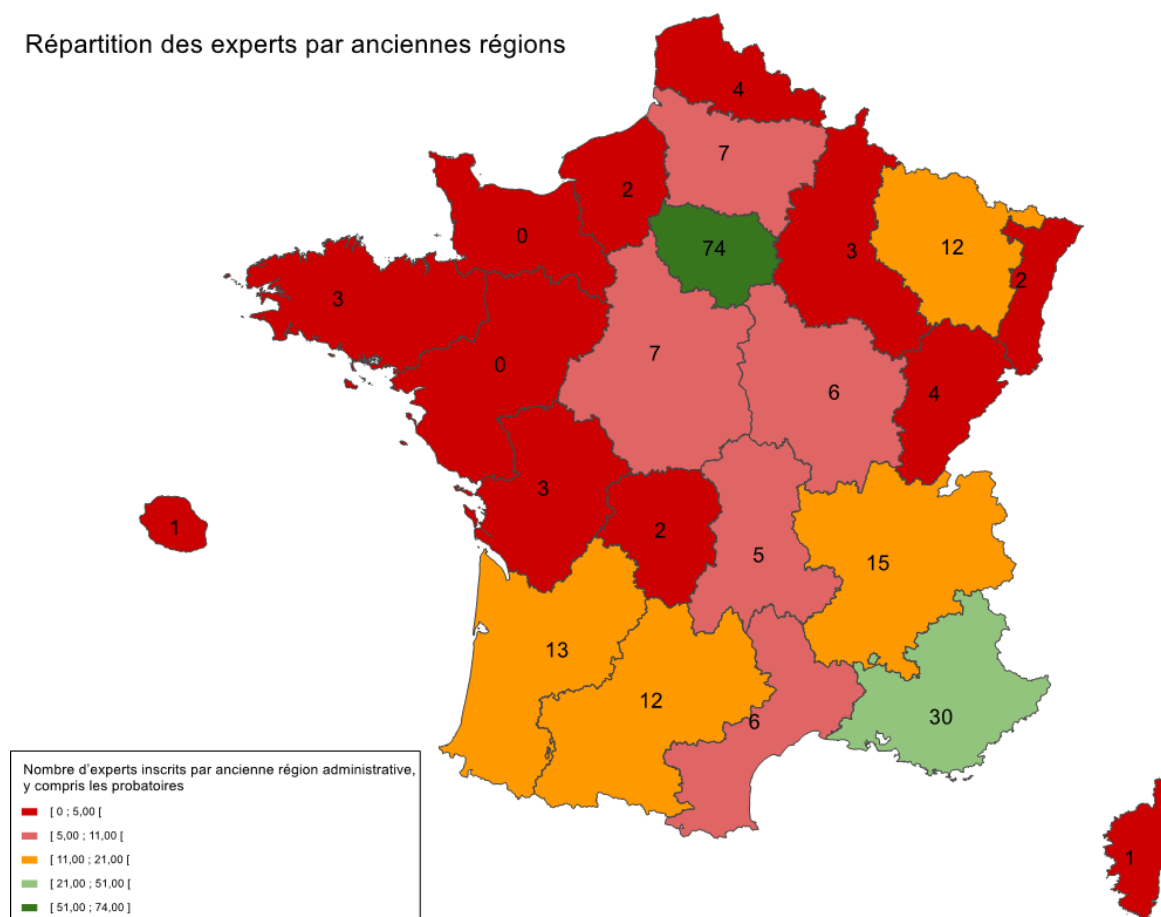
Source : Rapport d'activité 2023 de l'Oniam

⁸⁹ Mais avec une hétérogénéité suivant les périodes, probablement liée à l'intensité du flux de candidatures. Ainsi aucun rejet n'est enregistré entre 2016 et 2019 mais il y a également très peu de candidatures sur cette période. Le nombre maximal de rejets a été enregistré en 2008 avec 11 rejets de candidatures.

1.4.2.2 La moitié des inscrits sur la liste Cnamed résident en région parisienne et en PACA alors que certaines régions sont presque totalement démunies d'experts inscrits

[215] La répartition des experts par région est extrêmement inégale. Les régions Ile de France et PACA sont les mieux représentées. A l'inverse les régions du grand Nord-Ouest sont extrêmement démunies et les CCI concernées indiquent utiliser principalement des experts résidant en Ile de France. Il en est de même pour la Corse et l'outre-mer. Même si le souci des conflits d'intérêts potentiels peut logiquement conduire à choisir des experts en dehors de la zone géographique où les soins en cause ont été délivrés, ces déficits territoriaux conduisent à demander à la victime de se déplacer hors de sa région⁹⁰, en contradiction avec le souci de proximité qui a inspiré la mise en place des CCI.

Carte 1 : Répartition des experts Cnamed par région



Source : Liste des experts au 26 mars 2024

[216] La couverture territoriale est rendue encore plus aléatoire dans les spécialités qui souffrent d'un manque de capacité d'expertise, en sachant qu'il faut souvent croiser plusieurs expertises médicales.

⁹⁰ Et sauf exception lorsque l'expert accepte de se déplacer à proximité de la victime, notamment lorsque celle-ci n'est pas en état de se déplacer.

1.4.2.3 Le « marché » des expertises CCI est sans doute incontournable pour les experts malgré son caractère moins rémunérateur que les autres expertises

[217] L'attractivité pour les missions CCI serait limitée pour des raisons de rémunération. Même s'il n'existe pas de barème permettant de faire facilement une comparaison⁹¹, certains acteurs rencontrés ont évoqué un écart moyen de 1 à 3 entre la rémunération de l'expertise CCI et de l'expertise judiciaire, écart sans doute plus important en Ile de France. L'impact de cet écart de tarif serait aggravé par des retards importants de paiement des expertises (cf. point 1.5.2.). L'ensemble des présidents et agents de CCI ont alerté la mission sur ce facteur.

[218] Il faut ajouter à cet écart de rémunération, une possible décote symbolique, les activités pour le compte des tribunaux, assorties de la procédure contradictoire complète, étant sans doute mieux considérées, notamment par les juges étant amenés à nommer des experts.

[219] Néanmoins le « marché » des expertises CCI est sans doute incontournable pour les praticiens qui souhaitent faire de l'expertise. Le dispositif des CCI est en effet un fort commanditaire d'expertises médicales. Il y aurait deux fois plus d'expertises demandées par les CCI que d'expertises commanditées par les tribunaux judiciaires⁹². Par ailleurs, selon plusieurs acteurs rencontrés, les conditions d'exercice de l'expertise en CCI seraient intéressantes pour les experts grâce à l'interface avec les CCI et la possibilité d'avoir un retour sur le travail réalisé alors que les experts ont peu d'échanges avec les tribunaux qui les missionnent.

⁹¹ Le juge a un pouvoir souverain d'appréciation dans l'évaluation de la rémunération du technicien.

L'article 284 du code de procédure civile prévoit en effet que : « Passé le délai imparti aux parties par l'article 282 pour présenter leurs observations, le juge fixe la rémunération de l'expert en fonction notamment des diligences accomplies, du respect des délais impartis et de la qualité du travail fourni... ».

La charge définitive de la rémunération du technicien est comprise dans les dépens du procès : elle suit donc le sort de ceux-ci et incombe à la partie tenue des frais du procès (articles 695, 4° et 696 du code de procédure civile).

A noter qu'en Alsace Moselle, la rémunération des experts est régie par la loi locale (article 30 du décret n° 76-899 du 29 septembre 1976). La base de détermination de la rémunération de l'expert est celle du temps passé pour la réalisation de la mission ou celle du prix courant pour ce faire. Un taux usuel est à ce titre déterminé régulièrement par les chefs de Cours. A ce titre le barème publié en 2022 par la Cour d'appel de Colmar prévoit une rémunération forfaitaire de 840 € TTC pour une expertise médicale en réparation de préjudice corporel et de 1 400€ TTC pour une expertise médicale en responsabilité médicale, sachant que des frais annexes peuvent par ailleurs également être pris en charge.

⁹² Selon les statistiques du ministère de la justice, les demandes en réparation des dommages causés par l'activité médicale ou paramédicale 2015-2023 devant les tribunaux judiciaires auraient conduit à la commande d'un peu moins de 1 800 expertises en 2022, année pendant laquelle les CCI auraient missionné près de 3 600 expertises.

L'écart de rémunération entre l'expertise CCI et l'expertise judiciaire

La comparaison entre la rémunération de l'expertise CCI et de l'expertise judiciaire n'est pas aisée. Les références de rémunération ne sont pas comparables, le tarif de l'expertise CCI à 900€ étant net de cotisations sociales et de TVA. Les tarifs des expertises judiciaires civiles dont les acteurs rencontrés nous ont indiqués qu'ils se situaient au minimum à 2 000 voire 3 000 € (provision initiale exigée⁹³) sont calculés avant cotisations.

Le tarif de l'expertise judiciaire s'adapte aux actes réalisés et va donc dépendre de chaque expertise et de sa complexité alors que le tarif CCI est forfaitaire, même si les présidents de CCI ont la possibilité exceptionnelle d'accorder une majoration.

Le contenu du travail de l'expert n'est pas le même. Il est allégé dans le cas des CCI puisque l'expert n'est pas en charge de la gestion de l'ensemble des règles du contradictoire. C'est en effet la CCI qui adresse le rapport d'expertise aux parties et recueille leurs observations. Dans le cas de l'expertise judiciaire, c'est l'expert qui recueille les dires des parties et gère l'ensemble des contradictions.

Un « alignement » des tarifs n'est donc sans doute pas nécessaire pour assurer l'attractivité des expertises CCI. Le groupe de travail sur l'amélioration de l'indemnisation conduit en 2016 par Laurent Gratieux dans le cadre de la mission d'appui de l'Igas auprès de l'Oniam avait mis en évidence à l'époque une rémunération nette des experts devant les juridictions judiciaires civiles « supérieures de 39 à 85% à celles versées par l'Oniam ». Dans une note au conseil d'administration de l'Oniam au mois de mars 2019, la Cnamed s'est prononcée pour « fixer, dans un premier temps, le tarif de base (actuellement et depuis 2006 à 700 euros) à 1 000 euros. Puis de réduire progressivement, dans un délai de 5 ans, le différentiel existant entre la rémunération des experts intervenant dans le cadre de la procédure amiable et celle accordée aux experts par les juridictions administratives et judiciaires ».

Le tarif de l'expertise a été relevé par le conseil d'administration en juin 2021 de 700 à 900 euros pour un expert inscrit sur la liste Cnamed et à 850 euros pour les autres experts.

Dans le cadre des discussions du PLFSS, la direction de l'Oniam propose de poursuivre le mouvement de revalorisation engagé en 2021 en fixant le tarif de l'expertise à 1 000€ pour un expert Cnamed et 950€ pour un expert hors liste Cnamed.

1.4.2.4 Mais l'intérêt de l'inscription sur la liste Cnamed pour accéder à ce « marché » est désormais réduit

[220] Le déficit d'inscription est clairement lié à un flux de candidatures réduit puisqu'au final assez peu de candidatures sont rejetées par la commission.

[221] Ce manque d'intérêt s'explique sans doute par un ensemble de facteurs.

⁹³ Dans un premier temps, le montant de la provision initiale fixée par le juge est consigné (article 269 du code de procédure civile). Lorsqu'il rend son rapport, l'expert soumet une proposition chiffrée au juge à l'aide d'un bordereau annexé à son rapport. Il a l'obligation de communiquer aux parties sa demande de rémunération lorsqu'il dépose son rapport (article 282 al. 5 du code de procédure civile). Les parties disposent alors d'un délai de 15 jours à compter de la réception de la demande pour adresser leurs observations écrites à l'expert et à la juridiction ou, le cas échéant au juge chargé de contrôler les mesures d'instruction. C'est à la suite de ce délai laissé aux parties pour présenter leurs observations que le juge fixe la rémunération de l'expert, que les sommes consignées au préalable sont remises (avec un complément ou une restitution de l'excédent selon les cas) et qu'un titre exécutoire est délivré (article 284 du code de procédure civile).

[222] Plusieurs acteurs ont cité la lourdeur de la procédure d'inscription et de la constitution du dossier de candidature, d'autant plus que les experts sont le plus souvent d'abord inscrits sur les listes établies chaque année par le bureau de la Cour de cassation et par les Cours d'appel⁹⁴ et qu'ils ont déjà « subi » une première sélection à ce titre. La condition d'activité minimale préalable (80 expertises sur 5 ans) est également contestée.

[223] Des allègements ont été réalisés en 2016 et la Cnamed a continué à travailler à un allègement des conditions de dépôt d'un dossier d'inscription⁹⁵ après le groupe de travail sur l'amélioration du système d'indemnisation conduit en 2016 par Laurent Gratieux dans le cadre de sa mission d'appui à l'Oniam (cf. encadré). Il n'a pas été donné suite à ce jour à ces propositions.

[224] Cette lourdeur de la procédure est cependant relativisée par d'autres acteurs, les experts candidats ayant l'habitude de constituer ce type de dossier.

L'allègement du dossier d'inscription sur la liste Cnamed

La question de la « lourdeur » du dossier a été posée depuis l'origine. L'ordonnance du 15 juillet 2016 simplifie déjà le système. L'inscription préalable sur les listes d'experts judiciaires est supprimée. Le dispositif de l'inscription à titre probatoire est créé pour les candidats sans expérience approfondie de l'expertise. Les règles déontologiques sont alignées sur celles des experts judiciaires.

Le sujet est abordé par le groupe de travail sur l'amélioration du système d'indemnisation conduit en 2016 par Laurent Gratieux dans le cadre de sa mission d'appui à l'Oniam.

Dans ses travaux ultérieurs la Cnamed propose de modifier la liste des pièces du dossier d'inscription pour le simplifier et propose, au vu de l'amélioration des formations sur l'expertise médicale, d'abaisser la condition d'inscription relative à l'activité d'expertise (avoir réalisé 50 expertises et non plus 80 dans les 5 dernières années).

[225] La sélectivité de la Cnamed qui serait plus rigoureuse que l'inscription sur les listes d'experts judiciaires⁹⁶ pourrait également rebuter.

[226] Enfin, les engagements demandés aux experts sur leur activité d'expertise pourraient également constituer un obstacle. Les candidats à l'inscription Cnamed doivent prendre l'engagement de ne pas faire d'expertise pour les sociétés d'assurances. Ce renoncement ne serait pas exigé aussi fermement pour l'inscription sur les listes d'expert judiciaire par certaines Cours

⁹⁴ L'article 2 de la loi du 29 juin 1971 sur les experts judiciaires précise : « Il est établi chaque année, pour l'information des juges, une liste nationale, dressée par le bureau de la Cour de cassation, et une liste, dressée par chaque cour d'appel, des experts en matière civile ». La liste nationale n'a pas pour objet de recenser des experts ayant vocation à être désignés par la Cour de cassation mais de permettre à l'ensemble des juridictions le souhaitant de désigner des experts n'exerçant pas dans le ressort de la cour d'appel où est traitée une affaire. Les modalités d'établissement des listes sont définies par le décret n° 74-1184 du 31 décembre 1974 relatif aux experts judiciaires.

⁹⁵ La Cnamed propose notamment de limiter les pièces justificatives prouvant l'exercice libéral de l'activité et de diminuer le nombre d'expertises exigé permettant d'attester d'une participation dans le domaine de compétence dans les cinq dernières années.

⁹⁶ Elle intègre l'examen effectif d'un échantillon d'expertises réalisées, ce qui ne semble pas être le cas lors du passage devant les commissions d'inscription des cours d'appel.

d'appel judiciaires⁹⁷, notamment en province, permettant ainsi de cumuler expertise pour les assurances et les tribunaux et de relativiser l'impact de la « perte » de l'activité potentielle CCI.

[227] Dans les faits la séparation entre les deux types d'activité n'est pas aussi étanche. La Cour de cassation et le Conseil d'Etat ont fixé des règles d'incompatibilité qui ne sont pas totales⁹⁸. S'agissant de la Cnamed, l'engagement pris par l'expert consiste d'une part à déclarer ses liens d'intérêt directs et indirects avec une société d'assurance et de « ne pas effectuer, pendant la durée de son inscription sur la liste, de mission ou d'expertise incompatible avec l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de missions d'expertise. » sans que la réalisation d'expertises pour une compagnie d'assurance soit explicitement visée.

[228] La plupart des acteurs concernés par les expertises nous ont indiqués que dans les faits l'étanchéité entre l'activité pour les CCI et les tribunaux d'une part et les compagnies d'assurance d'autre part n'était pas totale mais plutôt question de proportion ou d'équilibre, y compris en région parisienne, sachant que ce degré d'équilibre pouvait également dépendre de la plus ou moins grande rareté des experts dans une spécialité.

[229] En réalité, la raison principale du faible flux de demandes d'inscription tient sans doute tout simplement au fait que cette inscription ne présente pas d'intérêt significatif pour l'expert. Alors que le « marché » des expertises CCI est attractif, même à rémunération plus faible, le fait qu'on y accède facilement sans passer par l'inscription à la Cnamed fait tomber l'intérêt principal de la liste. Pire, l'inscription sur la liste Cnamed ne garantit pas une saisine pour expertise par les CCI.

⁹⁷ Ainsi si le code de justice administrative comporte une disposition identique à celle du code de la santé publique sur l'inscription à la Cnamed (cf. article R. 221-13 du code de justice administrative), il ne semble pas qu'il existe de disposition comparable dans la loi du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires et ses textes d'application, laissant chaque Cour d'appel déterminer ses propres règles sur ce point.

⁹⁸ Il n'y a pas d'interdiction expresse et de principe d'effectuer des expertises pour une compagnie d'assurance. La Cour de cassation a rappelé à plusieurs reprises que le simple fait de réaliser des missions d'expertise pour des sociétés d'assurances n'est pas, en soi, un obstacle à l'inscription sur une liste d'experts judiciaires (Civ. 2e, 27 juin 2013, n° 12-60.608, Civ. 2e, 22 mai 2008, pourvoi n° 08-10.314, Civ 2e., 22 mai 2008, pourvoi n° 08-10.840). L'expert judiciaire inscrit sur une des listes précitées devra néanmoins toujours être vigilant à préserver son indépendance sous peine de poursuite disciplinaire.

Cour de Cassation, Chambre civile 2, 14 mai 2009, 09-11.466, Publié au bulletin, affaire dans laquelle un praticien s'était vu refuser sa réinscription sur la liste des experts judiciaires de la cour d'appel de Paris, que « l'activité professionnelle d'expert privé déployée, à titre quasi-exclusif pour le compte d'assureurs, (...) constitue l'exercice d'activités incompatibles avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise ».

CE, 19 avril 2013, Centre hospitalier d'Alès-Cévennes, n° 360598, T. pp. 771-774 : « Il appartient au juge, saisi d'un moyen mettant en doute l'impartialité d'un expert, de rechercher si, eu égard à leur nature, à leur intensité, à leur date et à leur durée, les relations directes ou indirectes entre cet expert et l'une ou plusieurs des parties au litige sont de nature à susciter un doute sur son impartialité. En particulier, doivent en principe être regardées comme suscitant un tel doute les relations professionnelles s'étant nouées ou poursuivies durant la période de l'expertise. En l'espèce, l'expert ayant été par le passé directeur d'une société ayant participé à un groupement d'entreprises avec une société partie au litige faisant l'objet de l'expertise, en vue de l'attribution d'un marché. Eu égard à l'ancienneté des faits en cause à la date de la désignation de l'expert, et à la nature et à l'intensité des relations alléguées dès lors que l'expert n'était plus dirigeant de la société lors de la période d'exécution du marché, absence d'obstacle à ce qu'il accomplisse sa mission. ».

Un peu plus de 100 experts Cnamed réalisent chaque année des expertises pour les CCI, soit seulement la moitié du potentiel de la liste⁹⁹.

[230] L'Oniam a certes mis en place une valorisation supérieure de l'expertise pour les experts Cnamed mais celle-ci reste limitée (moins de 6 % de majoration) et manifestement insuffisante pour faire « basculer » l'ensemble des experts réguliers des CCI dans l'inscription à la Cnamed. « L'animation » du réseau des experts Cnamed qui pourrait constituer un autre facteur d'attractivité reste elle-même inexistante et ne permet pas de créer une valorisation de la « communauté » des experts Cnamed. Bien que chargée de contribuer à la formation des experts, l'action de la Cnamed est réduite dans ce domaine (cf. encadré).

Formation des experts Cnamed

La Cnamed est chargée de contribuer à la formation des experts médicaux dans le domaine de la responsabilité médicale¹⁰⁰. Pour répondre à cet objectif, la Cnamed a publié, en décembre 2022, une note relative à la formation des experts en responsabilité médicale¹⁰¹ présentant la liste des formations existantes.

Ce travail issu de groupes de travail mis en place à l'initiative des membres de la Cnamed analyse de façon exhaustive les diplômes universitaires de formation à l'expertise médico-légale et les masters. Il permet notamment d'accompagner la montée en compétences des experts médicaux inscrits sur la liste probatoire de la Cnamed.

Cette note publiée sur le site Internet du ministère de la santé est le seul levier disponible pour la Cnamed en l'absence de moyens effectivement dédiés par les services du ministère de la santé et de la justice. La Cnamed n'organise et ne pilote aucun « colloque » ou « séminaire » destiné aux experts. Elle est associée le cas échéant aux initiatives portées dans certaines régions (par ex un colloque organisé à l'initiative de la présidente de CCI Ile de France) qui s'adressent d'ailleurs en général aux experts sans se limiter à la liste Cnamed ou par les compagnies d'experts qui sont généralement constituées autour du label de l'expertise judiciaire.

1.4.3 Les CCI recourent désormais majoritairement aux experts hors liste Cnamed

[231] Les CCI recourent largement à des experts judiciaires figurant sur la liste établie par le bureau de la Cour de cassation et par chaque Cour d'appel. Ceux-ci sont beaucoup plus nombreux que les experts Cnamed. A titre d'exemple la liste des experts en santé auprès de la Cour d'appel de Bordeaux, dont le ressort correspond à peu près à l'ancienne région Aquitaine, compte autour de 80 experts, c'est-à-dire près de 7 fois plus que la liste Cnamed pour cette région. Le champ des spécialités médicales est également beaucoup mieux couvert.

[232] Dans des travaux réalisés en 2021, l'Oniam estimait que les expertises rémunérées hors liste Cnamed représentaient environ la moitié du total. Selon les données transmises par l'Oniam à la mission au titre des expertises 2023, le recours à des experts hors liste Cnamed est même

⁹⁹ Il n'est néanmoins pas possible de savoir si cette moitié d'experts Cnamed sans activité n'a pas été sollicitée ou n'a pas répondu aux sollicitations.

¹⁰⁰ Le dispositif initial prévoyait que la Cnamed avait en charge la formation de ces experts mais il a été amendé pour prévoir une simple contribution à leur formation.

¹⁰¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/formation_des_experts.pdf

nettement majoritaire. Près des 2/3 des sollicitations d'expert en 2023 (64,1 %) concernent des experts hors listes Cnamed pour les expertises sur les demandes initiales.

[233] Si les listes des cours d'appel sont utilisées prioritairement, les CCI mobilisent également des experts qui sont hors de toute liste en cas de nécessité. Certaines ne le font qu'au sein d'un collège comprenant un expert « listé ». Pour autant les experts hors listes constituent, en nombre, la masse principale des experts sollicités.

[234] Même si les experts Cnamed et judiciaires sont sollicités un peu plus fréquemment, au total les hors listes représentent un tiers de l'activité d'expertise au total, comme les experts Cnamed et les experts judiciaires. Les experts hors listes sont également bien représentés dans la catégorie des experts à forte activité et représentent à nouveau près du tiers de cet ensemble.¹⁰²

Tableau 11 : Répartition des expertises et des experts missionnés en fonction de leur statut

Expertises	2020	2021	2022	2023	2020/2023
En nombre d'expertises					
experts Cnamed	39,2 %	29,5 %	34,3 %	35,8 %	34,5 %
experts judiciaires	27,3 %	37,8 %	33,4 %	32,6 %	33,0 %
experts hors listes	33,5 %	32,7 %	32,3 %	31,6 %	32,5 %
En nombre d'experts sollicités					
experts Cnamed	19,1 %	13,9 %	17,7 %	18,5 %	17,2 %
experts judiciaires	28,2 %	31,5 %	30,7 %	27,8 %	29,6 %
experts hors listes	52,7 %	54,6 %	51,6 %	53,7 %	53,2 %

Source : Calculs mission à partir de l'extraction Sicof aux 31/01 de chaque année réalisée à la demande de la mission

[235] L'inscription sur la liste est censée apporter un gage de qualité à l'expertise et présenter des garanties en termes de prévention des conflits d'intérêts. Pour autant, au dire des acteurs rencontrés ce point est manifestement sujet à débat et plusieurs d'entre eux considèrent qu'il n'existe pas de différence de qualité entre les différentes listes.

1.5 Le paiement des expertises est une activité complexe qui connaît des retards importants et problématiques

1.5.1 Une procédure dont le formalisme et les contrôles ont été renforcés à partir de 2018

[236] Si l'activité de rémunération des expertises a été relativement stable en volume sur la durée, elle s'est complexifiée¹⁰³. Deux canaux principaux sont utilisés suivant que l'expert est un professionnel libéral (paiement d'une prestation de service par le service budget) ou sont salariés

¹⁰² Selon les extractions Sicof, 30 experts en moyenne sont sollicités sur la période 2020/2023 pour plus de 30 expertises par an ; en moyenne, sur ces 30 experts, 12 sont Cnamed, 10 sont expert judiciaire et 8 sont hors listes.

¹⁰³ Si les CCI sont les principaux commanditaires d'expertise, un certain nombre d'expertise sont également missionnées par l'Oniam dans le cadre de ses missions spécifiques, avec les mêmes experts, rémunérées par le même circuit. La dépense liée aux rémunérations représente environ 8 M€ chaque année.

(paiement par le service RH). Le canal budget gère environ 30 % du total contre 70 % pour le canal RH.

[237] La procédure est censée s'enclencher par la signature d'une convention quadriennale avec l'expert (une première inscription dans Sicof déclenche une demande de convention), puis par la constatation du service fait par la CCI dans le système d'information Sicof. Un mémoire de facturation doit ensuite être adressé par l'expert au service concerné de l'Oniam.

[238] Le niveau de rémunération dépend de la nature de l'expertise (fond, consolidation etc...), de la qualité ou non de l'expert, de l'inscription sur la liste de la Cnamed, de l'éventuelle majoration pour complexité accordée par le président de la CCI, de l'éventuel montant de dédommagement accordé par le président de la CCI en cas de carence, de l'assujettissement à la TVA, de la date de mise en œuvre des revalorisations tarifaires quand elles interviennent, etc... La bimensualisation de la paye des experts avait été mise en place mais elle a depuis été abandonnée car ajoutant un nouvel élément de complexification dans la gestion.

[239] Ce circuit, qui a été mis en place en 2018 pour améliorer la conformité aux règles de la comptabilité publique, s'est traduit par un alourdissement des démarches pour les experts par rapport à la procédure précédente.

[240] Les conventions étant signées sur des cycles de 4 ans à date fixe, un nouveau cycle de renouvellement des conventions a été lancé par l'Oniam à l'automne 2023 pour la période quadriennale 2024/2027.

1.5.2 La procédure connaît de grandes difficultés à fonctionner rapidement et a souffert d'une insuffisance de ressources humaines.

[241] Les CCI, qui ne sont pas censées intervenir dans le processus de rémunération, mais auxquels les experts s'adressent en l'absence d'échange téléphonique possible avec les services de l'Oniam, ont alerté la mission sur l'importance des retards constatés dans le paiement des expertises et sur l'impact que cela pouvait avoir sur leur mobilisation pour accepter de prendre de nouvelles expertises. Plusieurs cas de retraits définitifs d'experts du dispositif CCI ont été signalés.

[242] L'Oniam ne nie pas les difficultés rencontrées mais considère qu'elles sont en voie de résolution. Il indique qu'il a diminué le stock des expertises à payer d'un peu moins de 50 % au cours de l'année 2023. Au 31 décembre 2023, 89,5 % des expertises 2023 pour lesquelles le service fait a été constaté par les CCI et/ou les services de l'Oniam ont été payées.

[243] Il restait cependant un peu moins de 1 000 expertises (984) en attente de paiement au 31 décembre 2023 pour un montant de 730 000 euros. Sur ce total 548 sont relatives à 2023 mais 436 aux quatre années antérieures (ce qui équivaut à l'équivalent de 10 % de l'activité d'expertise d'une année). Il reste donc un certain nombre de retards de paiement très importants.

2 Le principe d'une expertise collégiale sur pièces retenu pour l'indemnisation des dommages liés au Benfluorex et au Valproate de sodium fait peser une forte pression sur la constitution du dossier

[244] Dans le cadre des dispositifs d'indemnisation sur le Benfluorex et le Valproate de sodium, la loi a mis en place des « collèges d'experts » nationaux et permanents. Ces collèges sont composés de médecins et de juristes qui sont des personnes compétentes dans le domaine de la réparation du dommage corporel ; ils sont présidés par un magistrat. Les médecins¹⁰⁴ sont à la fois des experts médicaux dans les domaines concernés par les dommages produits par les deux médicaments mais également des représentants des différentes parties prenantes (usagers, assureurs, professionnels et offreurs de soins).

[245] A la différence de l'expertise en CCI, l'expertise réalisée par les deux collèges est établie sur pièces avec une procédure contradictoire¹⁰⁵. La qualité de l'expertise dépend donc directement de la complétude du dossier examiné par le collège. Si la loi simplifie le processus en prévoyant un certain nombre de présomptions d'imputabilité qui limitent l'exigence de recherche demandée au collège, une analyse médicale reste nécessaire. L'évaluation des préjudices nécessite par ailleurs de disposer des pièces médicales adéquates, aucun examen de la personne n'étant possible. Le débat sur la liste des pièces nécessaires et des pièces utiles à l'examen d'un dossier est donc parfois vif avec un dilemme associé entre la qualité et la rapidité de l'expertise.

[246] S'agissant de la Dépakine, le cabinet d'avocats [REDACTED] conteste ainsi le nombre et la qualité de certaines pièces demandées par le collège d'experts, ces demandes bloquant selon lui l'examen des dossiers. Les pouvoirs publics ont pourtant fixé par arrêté ministériel la liste des pièces nécessaires à l'ouverture d'une procédure d'indemnisation (la recevabilité examinée par l'Oniam) et les pièces utiles à l'expertise (réalisée par le collège d'experts). Le débat n'est pourtant pas clos aujourd'hui, le président du collège soulignant qu'il y a lieu de distinguer les pièces attendues en application de la réglementation des recommandations formulées par le collège au titre du parcours de soins ainsi que le prévoit la réglementation¹⁰⁶.

¹⁰⁴ 3 suppléants sont nommés pour chaque titulaire ce qui fait que la composition des collèges se modifie assez sensiblement d'une séance à l'autre en fonction de la disponibilité des titulaires. Au total le collège Benfluorex est composé de 7 médecins titulaires et 21 suppléants et le collège Valproate de sodium de 9 médecins titulaires et de 27 suppléants, soit un total respectivement de 28 et 36 experts médicaux.

¹⁰⁵ Devant les collèges d'experts benfluorex et valproate de sodium, le contradictoire est respecté par l'établissement d'un avis en deux étapes. Le collège établit d'abord un avis provisoire qui est transmis aux parties. Après réception des observations des parties, le collège adopte son avis définitif. Bien que les collèges aient la possibilité de recourir à des expertises extérieures, dans les faits cette possibilité n'est que très exceptionnellement utilisée.

¹⁰⁶ Article R. 1142-30 du CSP

3 L'Oniam a mis en place une capacité interne d'expertise médicale dont le rôle est variable suivant les dispositifs d'indemnisation et les situations

[247] L'Oniam a dès le départ mis en place une expertise médicale interne pilotée aujourd'hui par le « service médical » de l'Oniam. Ce choix a été critiqué à plusieurs reprises et notamment lors du rapport de la Cour des comptes de 2016 dans la mesure où cette expertise médicale peut apparaître comme doublonnant l'expertise médicale externe classique. Pour autant on voit mal comment l'Oniam pourrait se passer d'une expertise médicale propre compte tenu des nombreux dispositifs ou situations dans lesquels il est amené à prendre position en tant qu'institution sur la base d'un raisonnement médico-légal.

[248] Le service dispose à ce jour d'une ressource médicale permanente de 3,3 ETP (2 médecins temps plein et 2 TP 1 à 80 % 1 agent 50 %) qui sont renforcés par la présence permanente d'internes (1 à 5 internes suivant les périodes). Sa capacité d'action est démultipliée par le recours à un réseau d'une trentaine de médecins partenaires¹⁰⁷ mobilisés à la mission mais le développement des contentieux le conduit à se mobiliser de plus en plus pour apporter un éclairage aux avocats représentants l'Oniam devant les juridictions.

3.1 Le service médical appuie les services de l'Oniam dans la gestion des dossiers en CCI dans un positionnement qui est critiqué

[249] Le service médical appuie les services de l'Oniam sur ses missions relatives à la procédure amiable pour les accidents médicaux. Il analyse les dossiers instruits par les CCI et notamment les expertises médicales produites à la demande du service des accidents médicaux. Il participe avec le service des accidents médicaux à la représentation de l'Oniam en CCI. Il intervient enfin après l'avis de la CCI en préparation de la décision de l'Oniam ou de l'éventuelle action en substitution en cas de carence de l'assureur.

[250] Ces modes d'intervention conduisent par construction le service médical à évaluer les expertises réalisées ou les avis de CCI et le cas échéant à les discuter sur la base de son analyse médicale. Ce positionnement est critiqué par certains acteurs qui considèrent que l'Oniam doit s'en remettre à l'expertise puis à l'avis de la CCI, a minima tant qu'il n'y a pas de contentieux. Si la qualité de l'analyse du service médical est généralement reconnue, son intervention après l'expertise, au moment de la délibération de la CCI et après l'avis de la CCI est contestée. Plusieurs acteurs souhaiteraient que cette analyse soit partagée au moment de l'expertise pour pouvoir être soumise au regard contradictoire des autres parties. Mais le service médical n'a pas les

¹⁰⁷ Ce réseau de médecins comprend des médecins qui ne font ni des expertises judiciaires, ni des travaux pour les sociétés d'assurance et qui ont une formation avec par exemple un diplôme universitaire en dommage corporel. Ce sont souvent des anciens internes qui sont passés par le service médical ou des jeunes retraités.

moyens de participer aux expertises CCI et il faudrait le changer de dimension¹⁰⁸ pour répondre à cet objectif.

3.2 Le service médical joue un rôle majeur pour les missions dites spécifiques en complémentarité avec l'expertise externe

[251] S'agissant des missions spécifiques (contaminations transfusionnelles, mesures sanitaires d'urgences, vaccinations obligatoires) aucun dispositif conduisant à l'émission d'avis adressés à l'Oniam n'a été mis en place par le législateur et l'Oniam a la maîtrise sur l'ensemble du processus de la demande à l'indemnisation. L'Oniam s'appuie donc sur son service médical pour fonder ses analyses médicales, le service médical jouant pour partie un rôle similaire à celui qui est exercé par les CCI et les deux collèges d'experts dans leur périmètre d'action respectif. Il appuie les services juridiques pour évaluer la complétude du dossier d'un point de vue médical et orienter les éventuelles demandes de pièces complémentaires nécessaires à l'analyse. Il évalue le besoin d'une expertise externe, la spécialité des experts et le suivi de l'expertise une fois qu'elle est missionnée (cf. infra). Il fournit l'analyse médicale nécessaire lorsqu'une expertise externe n'est pas sollicitée.

L'historique complexe de l'indemnisation des dommages subis à l'occasion d'une vaccination obligatoire ou d'une mesure sanitaire d'urgence

Dans le cadre des vaccinations obligatoires et des mesures sanitaires d'urgence, l'Oniam intervient pour l'essentiel à la place du ministère de la santé qui lui a transféré ses activités dans ce domaine au milieu des années 2000 (notamment loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique).

Des commissions administratives sont constituées par voie réglementaire pour préparer les décisions d'indemnisation pour les différentes situations (« mesures sanitaires graves » commission R. 3110-2 du CSP ; vaccination obligatoire commission R. 3111-25 du CSP).

Puis ces commissions sont supprimées en 2010 et la compétence est totalement transférée à l'Oniam (décret n° 2010-251 du 11 mars 2010 et décret n°2011-68 du 18 janvier 2011).

Au-delà de ce bref historique institutionnel, le droit de l'indemnisation en cas de dommage lié à une mesure sanitaire d'urgence ou à une vaccination obligatoire répond à une jurisprudence particulière qui continue à évoluer. Cette jurisprudence étend fortement le droit à indemnisation comme forme de contrepartie au caractère obligatoire de la vaccination ou à l'adhésion de la population à la mesure sanitaire imposée aux personnes par les pouvoirs publics dans l'intérêt de la santé publique.

¹⁰⁸ Dans son organisation actuelle le service médical participe à environ 400 expertises médicales par an. Comme il y a environ 3 500 expertises CCI par an on parle d'une multiplication des ressources d'un facteur 10.

Ainsi, la décision du Conseil d'Etat du 29 septembre 2021 Leboucher vient renforcer considérablement le droit à indemnisation en cas de vaccination obligatoire en imposant la démonstration scientifique de l'absence de probabilité de lien existant entre vaccination et dommage pour écarter l'indemnisation : « Toutefois, en statuant ainsi, alors qu'elle était saisie d'un litige individuel portant sur les conséquences pour la personne concernée d'une vaccination présentant un caractère obligatoire, la cour a commis une erreur de droit. En effet, pour écarter toute responsabilité de la puissance publique, il appartenait à la cour, non pas de rechercher si le lien de causalité entre l'administration d'adjuvants aluminiqes et les différents symptômes attribués à la myofasciite à macrophages était ou non établi, mais de s'assurer, au vu du dernier état des connaissances scientifiques en débat devant elle, qu'il n'y avait aucune probabilité qu'un tel lien existe. »

[252] Ce rôle s'exerce dans le cadre de la liberté d'organisation interne de l'office et ne bénéficie pas d'un encadrement réglementaire. Les textes ne prévoient pas explicitement l'intervention d'un « service médical » mais simplement le principe d'une « expertise diligentée » par l'Oniam.

[253] Dans le cadre de ce travail, le service médical s'appuie sur ses propres compétences. Cependant, si besoin, le directeur de l'Oniam missionne¹⁰⁹ une expertise externe du même type que celle qui est missionnée par les CCI. La pratique du recours à l'expertise externe est notamment utilisée lorsque la doctrine médicale n'est pas stabilisée, au démarrage de l'indemnisation sur une nouvelle mesure sanitaire ouvrant droit à indemnisation ou lorsque des éléments nouveaux apparaissent (cf. encadré pour le cas spécifique du H1N1). Les expertises externes peuvent également être utilisées pour faciliter l'évaluation des préjudices. Au vu de l'état de maturité de l'indemnisation de la plupart des autres mesures en cours, actuellement les expertises externes concernent principalement le vaccin contre le Covid 19.

Tableau 12 : Nombre d'expertises externes missionnées dans le cadre des missions spécifiques

Dispositifs	2021	2022	2023
VIH	1	0	2
VHC	23	11	9
Covid 19	53	157	213
Autres mesures sanitaires d'urgence ou vaccinations obligatoires	28	10	11
TOTAL	105	178	235

Source : Oniam – service médical

¹⁰⁹ Article L. 3111-9 du CSP sur les vaccinations obligatoires indique que l'office « diligente une expertise » ; L'article L. 3122-1 du CSP sur les contaminations transfusionnelles VIH indique simplement que l'office indemnise. L'article L. 1221-14 du CSP sur les contaminations transfusionnelles Hépatites indique que « l'office recherche les circonstances de la contamination. ... Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » ; enfin l'article L. 1142-22 indique simplement que l'office indemnise les dommages directement liés aux mesures sanitaires d'urgence sans prévoir de procédure particulière.

Les expertises dans le cas particulier de la vaccination contre la grippe A (H1N1)

Un droit est ouvert en cas de dommage lié à la vaccination contre la grippe A (H1N1) dès lors que celle-ci a eu lieu dans le cadre de la campagne de vaccination décidée par les arrêtés du ministre de la santé des 4 novembre 2009 et 13 janvier 2010.

La première vague d'indemnisation après la campagne de vaccination s'est concentrée principalement sur des dossiers de syndromes de « Guillain-Barré » associés à la vaccination. Mais dans un second temps, différentes publications scientifiques ont mis en évidence un sur-risque de développer une narcolepsie (maladie du sommeil) après une vaccination contre la grippe A (H1N1). L'Oniam a enregistré des demandes d'indemnisation portant sur cette pathologie. Outre le dommage lié à la vaccination et sa mise en évidence (délai pertinent entre l'apparition des premiers signes de la maladie et la vaccination), le débat scientifique porte également sur les vaccins qui peuvent être mis en cause (un seul vaccin ou l'ensemble des vaccins).

Le décret n° 2018-799 du 18 septembre 2018 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales survenus dans le cadre de mesures sanitaires d'urgence, prévoit, en l'absence de présomption d'imputabilité légale au bénéfice des victimes, et compte tenu de disparités dans les conclusions des experts médicaux jusqu'alors sollicités, que l'Oniam procède au réexamen des demandes d'indemnisation des victimes à qui il avait adressé une décision de rejet n'ayant pas donné lieu, en cas de contestation, à une décision de justice définitive.

La procédure de réexamen prévoit l'intervention d'une expertise médicale en formation collégiale. Sans qu'un collège spécial soit formellement constitué, la mesure prévoyait le recours privilégié aux deux mêmes spécialistes ayant accepté de dégager du temps pour traiter les dossiers. Cette expertise collégiale bénéficie également aux premières demandes de victimes.

3.3 Le service médical apporte le point de vue médical indispensable à l'office au contentieux mais ne peut assurer une présence qu'à un tiers des réunions d'expertise

[254] Lorsque l'office est partie à un contentieux, soit que le contentieux soit conduit en contestation d'un avis CCI ou d'une décision de l'Oniam, soit qu'il s'agisse d'un contentieux direct en indemnisation, le service médical apporte son expertise médicale au dossier en cause.

[255] Lorsqu'une expertise est missionnée par le juge (ci-après « expertise judiciaire »), principalement lors des contentieux directs, mais également en « post-amiable », si l'expertise CCI n'est pas considérée comme suffisante et qu'une nouvelle expertise est décidée, et à la différence du dispositif des expertises CCI, l'Oniam est appelé à l'expertise qui lui est donc opposable. Le service médical assure l'encadrement médical de cette présence et de ses suites, soit en participant lui-même ou via ses médecins correspondants à l'expertise, soit en conseillant les cabinets d'avocats missionnés par l'Oniam.

[256] Les moyens et la capacité du service sont restés relativement constants dans le temps (autour de 400 réunions d'expertise¹¹⁰ par an). La part des expertises avec présence du service médical a donc baissé au fur et à mesure que le nombre des contentieux a augmenté. Selon le service médical, cette part est passée de 2/3 des réunions d'expertise dans les années 2010 à 1/3 des réunions d'expertise aujourd'hui (environ 1 300 réunions d'expertise judiciaires par an). Pour

¹¹⁰ Il peut y avoir le cas échéant plusieurs réunions sur une même expertise.

inverser la tendance il faudrait augmenter la mobilisation des médecins partenaires du service médical mais le recrutement est limité par la pénurie générale de médecins experts et la concurrence avec les autres donneurs d'ordre potentiels, sachant que les rémunérations Oniam (300 euros net par expertise, sans forfait déplacement) seraient beaucoup plus faibles que les travaux pour les assureurs (selon le service médical 1 000 à 1 200 euros d'honoraires par expertise¹¹¹, donc avant charges).

[257] Il y a donc un travail de priorisation des présences, sachant que l'organisation représente un véritable défi puisqu'il s'agit de mobiliser des ressources médicales simultanément sur l'ensemble du territoire national. Le service médical assure par ailleurs une centaine d'avis internes contentieux pour les juristes et avocats et prépare, dans le cadre des procédures juridictionnelles un peu moins de 150 dires à l'expert¹¹² ou notes au juge¹¹³.

¹¹¹ En général sur la base d'une rémunération à l'heure majorée d'un forfait déplacement.

¹¹² Les dires sont destinés à l'expert et interviennent avant la finalisation de l'expertise.

¹¹³ Lorsque le rapport d'expertise a été rendu et que les parties peuvent faire valoir leurs observations.

ANNEXE 2-3 : Le contentieux

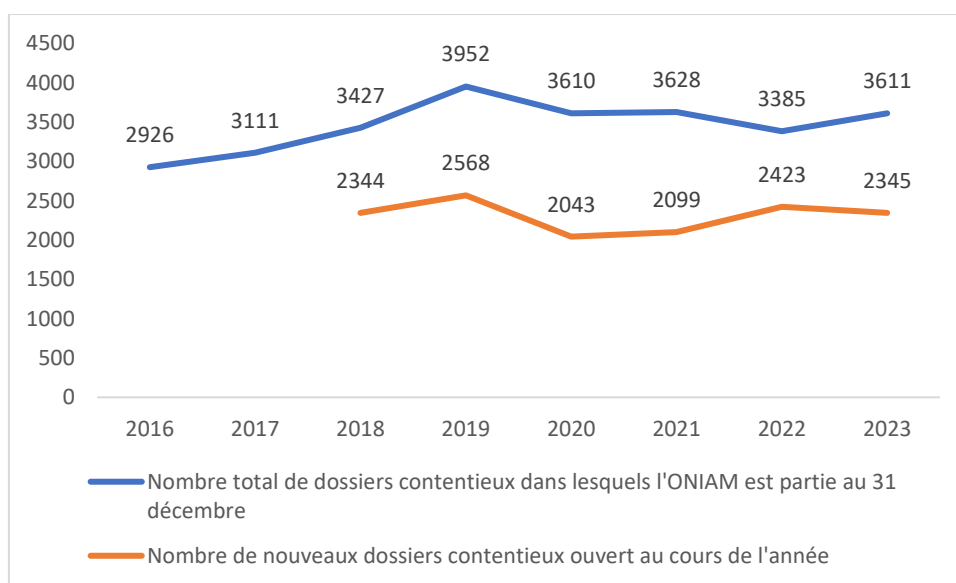
1 L'Oniam gère un stock d'environ 4 500 dossiers en cours

1.1 Hors titres de recouvrement, le contentieux concerne les accidents médicaux dans plus de 9 cas sur 10

[258] Les procédures contentieuses représentent une activité très importante pour l'Oniam qui intervient soit en défense de ses décisions au titre de la procédure amiable contestée par les victimes ou les assureurs, soit parce qu'il est appelé dans des contentieux directs à assurer la fonction de payeur au titre de la solidarité nationale.

[259] Selon les rapports d'activité de l'Oniam, ces contentieux concernent principalement les accidents médicaux. L'office gère un nombre de dossiers contentieux relativement stable autour de 3 600 dossiers contentieux¹¹⁴ sur les accidents médicaux (80 % du total mais 93 % hors contentieux sur titres de perception). Le flux annuel de nouveaux dossiers se situe entre 2 000 et 2 500 mais ces chiffres de flux doivent être pris avec précaution car un même dossier peut faire l'objet d'une première ouverture et être clôturé une fois la décision rendue, puis faire l'objet d'une seconde ouverture en cas de recours contre la première décision.

Graphique 33 : Total des dossiers contentieux accidents médicaux dans lesquels l'Oniam est partie



Source : Rapports d'activité de l'Oniam

¹¹⁴ On suit ici les dossiers faisant l'objet d'un contentieux, sachant qu'il peut y avoir plusieurs instances juridictionnelles par dossier. Fin 2023, l'Oniam comptabilisait 3825 instances pour 3 611 dossiers soit un taux de 1,06 instances par dossier.

1.2 Mais le contentieux sur les titres de recouvrement, transversal aux différents dispositifs d'indemnisation, est conséquent

[260] Hors accidents médicaux, il y a peu de contentieux, la voie amiable étant très attractive. Par ailleurs le contentieux « Etablissement Français du Sang – EFS » liés aux contaminations transfusionnelles VHC, transféré à l'Oniam dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, est en voie d'extinction. Fin 2023, l'Oniam n'identifie plus que 6 contentieux en cours à ce titre contre 21 fin 2020.

[261] La principale source nouvelle de contentieux concerne le dispositif des titres de recouvrement à partir de 2018. Ce contentieux, qui prend la suite du contentieux du recouvrement antérieur au dispositif des titres¹¹⁵, représente aujourd'hui près de 10% des dossiers de contentieux accidents médicaux auxquels l'Oniam est partie. Il est également massif sur le VHC et la Dépakine.

Tableau 13 : Nombre de dossiers contentieux hors accidents médicaux en cours au 31 décembre 2023

Dispositifs	Contentieux hors titre	Contentieux sur titre	Total
VHC	87	657	744
VIH	5		5
Vaccinations obligatoires	39		39
Mesures sanitaires d'urgence	41		41
Vaccination Covid 19	61		61
Médiateur	ND	ND	ND
Dépakine	3 nouveaux dossiers 2023 uniquement	98 nouveaux dossiers 2023 uniquement	101
Total	176	755	931

Source : Rapport d'activité 2023 de l'Oniam

2 Le contentieux au titre de l'activité amiable de l'Oniam est maîtrisé et le taux de confirmation des positions de l'Oniam est très satisfaisant

[262] L'activité amiable de l'Oniam suscite une première source de contentieux pour l'office. Cette source est contenue en volume (19 % de contestation des décisions amiables pour les accidents médicaux – cf. annexe n°2-1 point 5.2).

[263] Le rapport d'activité de l'Oniam donne une analyse des décisions contentieuses définitives depuis la création de l'office. Les résultats sont très satisfaisants mais en dégradation sur la

¹¹⁵ Le contentieux du recouvrement, par la voie de recours subrogatoires qui était utilisée jusqu'en 2016 avant les titres, était utilisé depuis la création de l'Oniam. Le contentieux sur les titres de recouvrement est donc seulement le nouveau cadre dans lequel le bien fondé des actions de recouvrement de l'Oniam est discuté : l'Oniam n'est plus en demande (recours subrogatoires) mais en défense de la légalité de ses titres de recettes.

dernière période. Le taux de confirmation de la position de rejet d'indemnisation sur les accidents médicaux se situe au-delà de 75 % en moyenne depuis le début. La part des décisions de justice définitives concluant à l'absence d'indemnisation due par l'Oniam dans l'hypothèse où il avait pourtant formulé une offre rejetée par la victime montrerait par ailleurs que l'Oniam a une politique relativement souple dans la procédure amiable et accepte d'indemniser des dossiers là où le juge saisi par la victime insatisfaite de l'offre lui dénie au contraire tout droit à être indemnisée par la solidarité nationale. L'analyse des décisions rendues fournie dans les rapports d'activité montre également des résultats globalement favorables à l'Oniam dans les contentieux concernant les autres dispositifs d'indemnisation.

Tableau 14 : Décisions définitives au fond prononcées entre 2007 et 2023 sur les accidents médicaux

Type de décisions	Suite à un rejet de la CCI		Suite à un refus de l'Oniam de suivre l'avis de la CCI		Suite au refus de l'offre par la victime	
	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%
Absence d'indemnisation par l'Oniam	560	75 %	201	83 %	427	39 %
Désistement	52	7 %	3	1 %	45	4 %
Indemnisation par l'Oniam	139	19 %	39	16 %	631	57 %
Total :	751	100 %	243	100 %	1103	100 %

Source : *Rapport d'activité 2023 de l'Oniam*

Le contentieux sur les décisions de l'Oniam peut avoir diverses origines

- La contestation d'un rejet de la demande d'indemnisation après un avis défavorable d'une CCI ou d'un des collègues d'experts Benfluorex/Valproate de sodium ou après instruction interne pour les missions spécifiques
- La contestation d'un rejet par l'Oniam de la demande d'indemnisation malgré un avis favorable de la CCI
- La contestation des conditions de l'indemnisation matérialisée par le rejet de l'offre formulée par l'Oniam après un avis favorable de la CCI, d'un des collègues d'experts Benfluorex/Valproate de sodium ou après instruction interne pour les missions spécifiques
- La contestation par le redevable du titre de perception (i.e. principalement la personne identifiée comme responsable dans un avis de CCI ou d'un collège d'experts qui a refusé de formuler une offre d'indemnisation ou son assureur) émis par l'Oniam après que celui-ci se fut substitué

[264] Ces chiffres doivent néanmoins être interprétés avec précaution. Ils ont d'abord tendance à se dégrader légèrement dans les dernières années. Ainsi les décisions définitives confirmant un rejet d'indemnisation par la CCI rendues au cours des 5 dernières années (2019-2023) atteignent 71 % contre 75 % sur longue période. Les décisions définitives confirmant le rejet de l'indemnisation par l'Oniam malgré l'avis favorable de la CCI se situent elles à 67 % contre 83 % sur longue période. Enfin s'agissant des contentieux engagés par les victimes ayant refusé l'offre

de l'Oniam, les analyses de l'Oniam ne donnent pas le positionnement des juridictions sur le niveau d'indemnisation accordé en cas de confirmation du droit à indemnisation par l'Oniam.

[265] Par ailleurs, on constate une certaine différence de comportement entre les juridictions judiciaires et administratives, cette dernière semblant un peu plus favorable à l'Oniam selon l'exploitation réalisée par l'Oniam à la demande de la mission sur les décisions définitives rendues entre 2019 et 2023 suite à un rejet de la CCI.

Tableau 15 : Analyse des décisions définitives rendues entre 2019 et 2023 sur des rejets d'indemnisation par la CCI par ordre de juridiction¹¹⁶

	Juridiction judiciaire		Juridiction administrative		Toutes juridictions	
Nature des décisions	Nombre de décisions définitives	%	Nombre de décisions définitives	%	Nombre de décisions définitives	%
Condamnation Oniam	50	35,7 %	35	15,3 %	85	23,0 %
Condamnation partie adverse	21	15,0 %	56	24,5 %	77	20,9 %
Condamnation partage Oniam Assureur	2	1,4 %	6	2,6 %	8	2,2 %
Rejet demande	63	45,0 %	127	55,5 %	190	51,5 %
Désistement	4	2,9 %	5	2,2 %	9	2,4 %
Total	140		229		369	

Source : Extraction Sico^f avec analyse service des accidents médicaux

3 Le contentieux direct sur les accidents médicaux représente un véritable défi pour l'Oniam

3.1 Hors VIH, la loi laisse la liberté aux victimes d'utiliser la voie amiable et/ou la voie contentieuse

[266] Au contentieux, l'Oniam n'intervient plus en tant qu'entité en charge de la conduite de la procédure amiable mais en tant que possible débiteur de l'indemnisation lorsque celle-ci relève de la solidarité nationale, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de responsabilité et en fonction ou pas du degré de gravité du dommage suivant les différents dispositifs d'indemnisation.

[267] Ce contentieux dit « contentieux direct » est toujours possible, puisque, sauf dans le cas de l'indemnisation transfusionnelle VIH qui prévoit une obligation de procédure amiable avant tout recours contentieux, le choix est laissé aux victimes de lancer les procédures amiables et contentieuses, concurremment ou successivement. Les recours directs restent relativement importants dans le domaine des accidents médicaux qui représente l'essentiel des contentieux

¹¹⁶ On retrouve un écart similaire sur les contentieux suite à une décision de l'Oniam de rejet malgré l'avis favorable de la CCI. Sur la même période et pour 97 décisions définitives, le sens est favorable à l'Oniam dans 70 % des cas devant les juridictions administratives et dans 58 % des cas devant les juridictions judiciaires pour une moyenne de 67 % sur le total.

directs (cf. infra point 3.2). Ils semblent beaucoup moins fréquents dans le cas des autres dispositifs d'indemnisation gérés par l'Oniam¹¹⁷.

Les voies contentieuses directes

Mis à part dans le cas de la contamination par le VIH pour laquelle la loi impose qu'une procédure amiable ait été menée avant tout contentieux au fond, les victimes ont le choix de lancer ou pas une procédure amiable avant ou en parallèle d'une procédure contentieuse.

Ils peuvent agir de deux façons : par un référé pour demander une expertise suivie par un contentieux au fond ; ou directement par un contentieux au fond au cours duquel le juge demandera une expertise. Cette double voie d'entrée existe tant devant le juge administratif que judiciaire.

- Les parcours successifs amiable/contentieux sont possibles.

Il est possible de commencer une procédure amiable puis d'aller au contentieux sans attendre son aboutissement. Cette démarche permet notamment de bénéficier du dispositif d'expertise gratuit des CCI puis de porter le résultat de l'expertise devant le juge saisi au fond. Le juge peut néanmoins considérer que l'expertise CCI ne suffit pas (au regard notamment des critiques formulées par le requérant contre celle-ci ou par l'Oniam qui n'y était pas présente et à qui le rapport n'est donc pas opposable) et ordonner lui-même une nouvelle expertise.

A l'inverse, il n'est pas non plus impossible de saisir le tribunal en référé pour obtenir une expertise, puis de ne pas poursuivre au fond au contentieux mais d'engager alors une demande amiable. La CCI peut alors examiner le dossier en se fondant sur l'expertise, sauf si elle considère que cette expertise n'est pas suffisante.

- Mais il est également possible de lancer des parcours parallèles amiable/contentieux sans aller finalement au bout de l'un des deux processus

Le partage entre les deux ordres de juridiction constitue une complication.

Les dommages subis dans un établissement public de santé relèvent de la juridiction administrative alors que ceux qui sont subis dans le cadre de l'offre de soins privée relèvent de la juridiction judiciaire. Le tribunal des conflits et la jurisprudence ont peu à peu clarifié le traitement des parcours de soins public/privé en prévoyant que dès lors que les deux secteurs sont potentiellement en cause, l'expertise peut être demandée indifféremment au juge des référés administratif ou judiciaire. La jurisprudence du Conseil d'Etat a par ailleurs permis la mise en cause du responsable public sur l'ensemble des éventuelles responsabilités publiques et privées, charge à l'institution publique de conduire une action récursoire vers les institutions ou professionnels du secteur privé¹¹⁸.

¹¹⁷ 6 contentieux directs VHC fin 2023 ; 0 à 2 contentieux directs par an sur les mesures sanitaires d'urgence ; 9 contentieux directs lancé sur la vaccination Covid 19 depuis 3 ans.

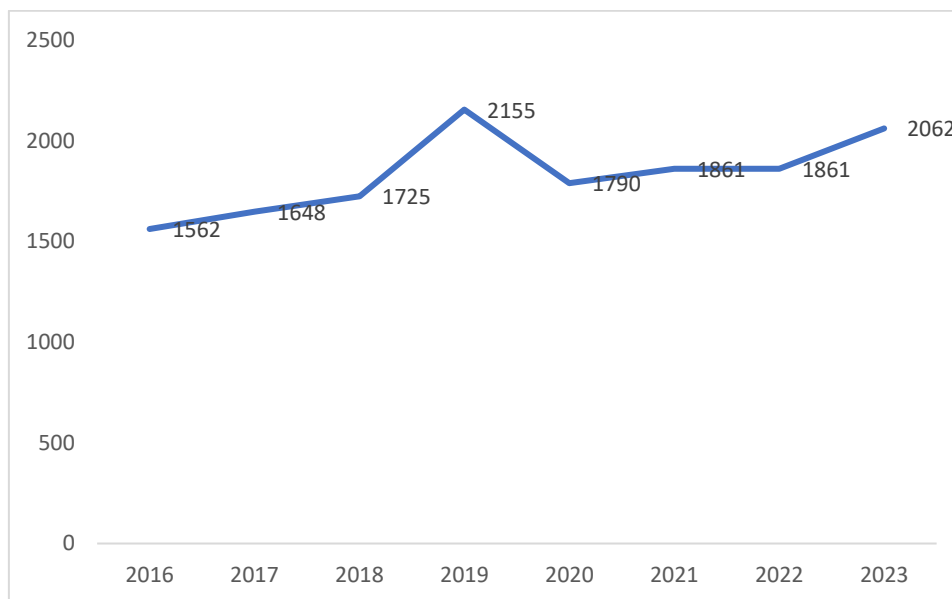
¹¹⁸ CE, Avis, 20 janvier 2023, n°468190 qui permet à la juridiction administrative (et seulement à elle) de condamner une personne publique à indemniser l'intégralité d'un dommage alors même que des fautes de personnes privées ont également participé au dommage (mécanisme dit de la « responsabilité solidaire »), à charge ensuite pour cette personne publique d'exercer devant le juge judiciaire les actions récursoires contre les co-auteurs privés pour obtenir le remboursement de la part de l'indemnisation versée dont elle estime qu'ils sont responsables.

« 1. D'une part, lorsqu'un dommage trouve sa cause dans plusieurs fautes qui, commises par des personnes différentes ayant agi de façon indépendante, portaient chacune en elle normalement ce dommage au moment où elles se sont produites, la victime peut rechercher devant le juge administratif la réparation de son préjudice en demandant la condamnation de l'une de ces personnes à réparer l'intégralité de son préjudice. L'un des coauteurs ne peut alors s'exonérer, même partiellement, de sa responsabilité en invoquant l'existence de fautes commises par l'autre coauteur.

3.2 La part des contentieux directs augmente tendanciuellement pour les accidents médicaux

[268] On constate une augmentation tendancielle du nombre de contentieux directs auxquels l'Oniam est partie dans les dernières années. Le nombre des dossiers en cours en fin d'année est passé de 1 500 à 2 000 entre 2016 et 2023, soit une augmentation d'un tiers en 7 ans.

Graphique 34 : Evolution du nombre de dossiers contentieux directs ouverts au 31 décembre de chaque année pour les accidents médicaux

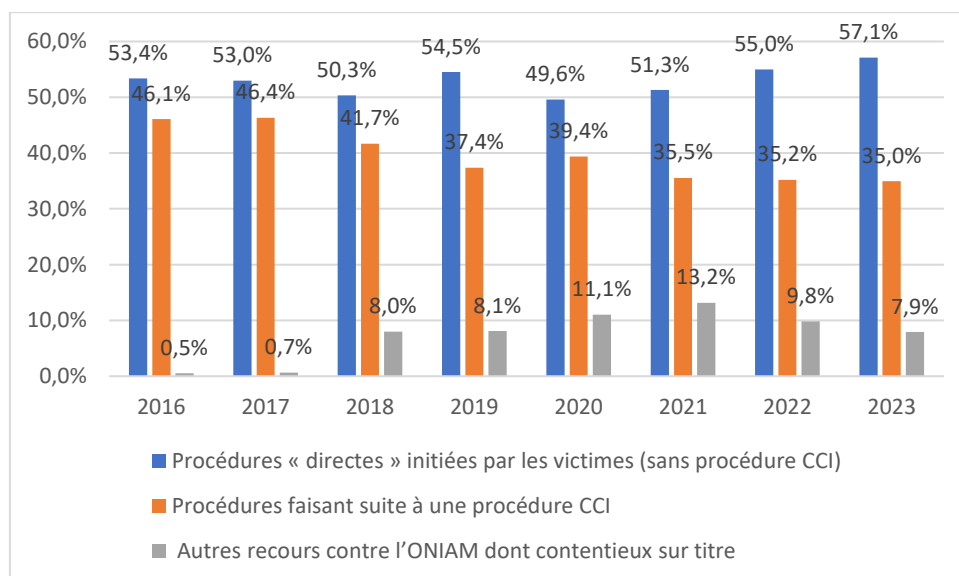


Source : Rapports d'activité de l'Oniam

[269] Si on neutralise le contentieux sur titre de perception, on constate que la baisse des contentieux sur décision Oniam au titre de la procédure amiable est compensée par cette augmentation des contentieux directs. Les chiffres sur la stabilité globale du contentieux (cf. point 1.1) sont donc trompeurs. La hausse des contentieux directs dans le total hors titres est de 8 points entre 2016 et 2023 (62 %/38 % des dossiers en 2023 contre 54 %/46 % en 2016) ce qui représente une évolution notable.

2. Il résulte de ce qui a été dit au point précédent que la victime peut demander la condamnation d'une personne publique à réparer l'intégralité de son préjudice lorsque la faute commise portait normalement en elle le dommage, alors même qu'une personne privée, agissant de façon indépendante, aurait commis une autre faute, qui portait aussi normalement en elle le dommage au moment où elle s'est produite. Il n'y a, dans cette hypothèse, pas lieu de tenir compte du partage de responsabilité entre les coauteurs, lequel n'affecte que les rapports réciproques entre ceux-ci, mais non le caractère et l'étendue de leurs obligations à l'égard de la victime du dommage. Il incombe à la personne publique, si elle l'estime utile, de former une action récursoire à l'encontre du coauteur personne privée devant le juge compétent, afin qu'il soit statué sur ce partage de responsabilité ».

Graphique 35 : Répartition des dossiers contentieux en cours au 31 décembre par source de contentieux



Source : Rapports d'activité de l'Oniam - traitement mission

[270] Cette analyse est confortée par l'analyse des flux de nouveaux contentieux. A la demande de la mission, l'Oniam a comptabilisé le flux des dossiers contentieux réellement nouveaux en 2023 (en excluant les ouvertures de dossiers correspondant à une nouvelle étape de procédure contentieuse). En 2023, les contentieux directs représentent près des ¾ du flux des nouveaux contentieux.

Graphique 36 : Analyse des flux de nouveaux contentieux au cours de l'année 2023

Motif du contentieux	Nouveaux contentieux	%
Direct	1 445	74,4 %
Suite rejet CCI	200	10,3 %
Suite avis non suivi Oniam	49	2,5 %
Suite refus victime	248	12,8 %
Total	1 942	

Source : Extraction Sicof et analyse service des accidents médicaux

[271] Les raisons du choix d'un contentieux direct ont été examinées dans un rapport de l'Igas de 2016 sur « l'évaluation des modalités d'indemnisation par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) ». Le rapport évoquait le niveau du référentiel utilisé par l'Oniam, inférieur à celui utilisé par les juridictions mais pointait également les insuffisances de la procédure amiable telle qu'elle était gérée à l'époque. Le déroulement de la procédure, les délais insuffisamment tenus, le caractère non totalement contradictoire des expertises et le rôle controversé de l'Oniam dans les séances de CCI étaient susceptibles de justifier le choix du dépôt d'une demande au contentieux. Ces critiques sont toujours évoquées aujourd'hui par beaucoup d'acteurs de la réparation des accidents médicaux.

3.3 Le débat sur le niveau de l'indemnisation amiable par rapport à l'indemnisation contentieuse ne peut être écarté

La pratique des « barèmes » en matière d'indemnisation s'est développée sans être générale

Le principe des barèmes existe depuis longtemps, à commencer par le dispositif de réparation des accidents du travail. Il a eu tendance à se généraliser dans le cadre des processus administratifs.

Le référentiel prévoit des méthodes d'évaluation du préjudice (sur facture ou justificatif, en fonction des éléments de faits) et propose des barèmes de calcul pour un certain nombre de postes de préjudice : tierce personne ; déficits fonctionnels temporaire et permanent, souffrances endurées, préjudices esthétiques temporaire et permanent, préjudice d'agrément, préjudice d'accompagnement, préjudice d'affection.

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Fiva, créé par la loi du 23 décembre 2000 met en place un barème d'indemnisation indicatif du Fiva dès 2003. Les autres fonds d'indemnisation utilisent également des référentiels : fonds de garantie des victimes des actes de terrorismes et d'autres infractions – FGTI ; comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires – Civen.

Les juridictions judiciaires utilisent le référentiel dit Mornet qui fait chaque année la synthèse de la jurisprudence judiciaire. Initié en 2005 sous l'impulsion de B. Mornet pour les cours d'appel de l'ouest et sud-ouest de la France, le principe est nationalisé et aboutit à une première version du document en mars 2013. Il est depuis mis à jour chaque année.

L'ensemble des institutions n'utilise pas des barèmes. C'est notamment le cas des juridictions administratives pour lesquels il n'existe pas de document de référence. Ces juridictions utilisent les références disponibles notamment administratives. Dans ce cadre le référentiel de l'Oniam peut être mobilisé par les juridictions administratives. Elles n'y sont cependant pas liées.

3.3.1 Le référentiel indicatif général de l'Oniam a été mis en place en 2005

[272] Pour les chiffrages des indemnisations auxquelles il procède, l'Oniam s'appuie sur deux barèmes intitulés « référentiel indicatif d'indemnisation », publics et publiés sur son site Internet.

[273] Le premier référentiel de l'établissement a été adopté par le conseil d'administration de l'Oniam en date du 25 janvier 2005. Il a intégré à partir de 2008 la liste des postes de préjudice proposée par le groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels sous la direction de M. Jean-Pierre Dintilhac en 2005¹¹⁹. L'adoption de cette référence a fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration de l'office en date du 12 décembre 2007. Il a été complété en 2011 par un référentiel spécifique au VHC¹²⁰.

¹¹⁹ La secrétaire d'Etat aux victimes a demandé au Premier président de la Cour de cassation en novembre 2004 de confier à un groupe de travail le soin d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels. C'est à cette fin de Jean-Pierre Dintilhac, alors président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a présidé un groupe de travail conduisant à « l'établissement d'une nomenclature des chefs de préjudice corporel cohérente, reposant sur une distinction claire entre les préjudices économiques et non économiques, notamment en ce qui concerne l'incapacité permanente partielle ». La liste Dintilhac n'est qu'indicative et la liste des préjudices n'est pas fermée. Cependant la majorité des juridictions l'utilise.

¹²⁰ Ce second référentiel vise une meilleure indemnisation des pathologies évolutives liées aux contaminations transfusionnelles par le VHC confiées à l'Oniam à cette époque.

3.3.2 Les référentiels de l'Oniam ont été revalorisés progressivement depuis 2016

[274] Les référentiels ont été modifiés à plusieurs reprises¹²¹ et la version disponible sur le site Internet est datée de mars 2023. Les principales évolutions concernent :

- la revalorisation à hauteur de 16 % de plusieurs postes de préjudice à compter du 1^{er} janvier 2016 (souffrances endurées, le préjudice esthétique, le déficit fonctionnel permanent et l'assistance par une tierce personne)¹²² ;
- l'intégration à certaines conditions de l'indemnisation des victimes indirectes en 2017 ;
- l'actualisation de la table de capitalisation en 2017, dont le calcul est indexé sur le taux d'intérêts et la table de mortalité INSEE fixés en annexe de l'arrêté du 27 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale ;
- la revalorisation du déficit fonctionnel permanent en 2022, indexé également sur la table de mortalité INSEE fixée en annexe de l'arrêté du 27 décembre 2011 modifié précité.

3.3.3 Le décalage entre les référentiels Oniam et la jurisprudence judiciaire crée une incitation à aller au contentieux en cas de préjudices nombreux

[275] La question du positionnement du référentiel Oniam par rapport à la jurisprudence est posée depuis sa mise en place. Malgré la revalorisation depuis 2016, la critique est aujourd'hui particulièrement forte dans un contexte d'inflation et au regard du niveau de prise en charge de l'assistance par tierce personne.

[276] Le niveau du référentiel serait à peu près compatible avec la pratique des juridictions administratives qui en fait s'en inspirent. Néanmoins des décisions de tribunaux administratif écartent partiellement le référentiel Oniam qui ne leur est pas opposable¹²³. Et, dans un récent jugement, le tribunal administratif de Rennes (décision du 29 mars 2024¹²⁴) indique « qu'il appartient au juge s'il estime que l'offre d'indemnisation faite par l'Oniam était manifestement insuffisante, de condamner l'office au paiement d'une indemnité destinée à réparer le préjudice

¹²¹ Il a été modifié le 13 février 2008, par l'adoption d'une nouvelle liste de postes de nomenclature. Il a par ailleurs été actualisé au 1^{er} juillet 2009, puis au 1^{er} septembre 2011. Il est enfin revalorisé au 1^{er} janvier 2016. Il a été modifié en 2017 à deux reprises par le conseil d'administration, le 27 juin 2017 pour intégrer dans certaines conditions l'indemnisation des victimes indirectes et le 17 octobre 2017 pour actualiser la table de capitalisation à compter du 1^{er} janvier 2018. Au 1^{er} janvier 2022, nouvelle actualisation de la table de capitalisation et au 1^{er} avril 2022, indexation des montants du DFP sur la dernière table de mortalité de l'INSEE.

¹²² Cette revalorisation avait été justifiée à l'époque par la croissance très forte des contentieux contre l'Oniam – doublement en trois ans constaté en 2015.

¹²³ A titre d'illustration, le jugement rendu par le tribunal administratif de Rennes (TA Rennes, 3 septembre 2020, n°1604317) indique que : « Si l'Oniam soutient que les préjudices des requérants doivent être évalués conformément au référentiel qu'il a mis en place pour procéder à l'indemnisation des victimes de narcolepsie-cataplexie, aucune disposition législative ou réglementaire n'impose au juge d'en faire application pour procéder à l'évaluation des préjudices des requérants. ». Dans le cas présent le juge administratif écarte la grille de capitalisation de l'Oniam au profit du barème de capitalisation édité par la gazette du palais en 2020.

¹²⁴ Il s'agit d'un dossier H1N1. L'indemnisation évaluée par le tribunal s'élevait à 820 000 euros contre 163 000 euros proposés 10 ans plus tôt par l'Oniam, une grande partie de l'écart provenant de l'évaluation des charges futures pour tierce personne.

en ayant résulté directement par la victime. Ce préjudice est constitué par le fait, pour la victime de s'être vu proposer une offre d'indemnisation manifestement insuffisante au regard du dommage subi et d'avoir dû engager une action contentieuse pour en obtenir la réparation intégrale en lieu et place de bénéficier des avantages d'une procédure de règlement amiable ».

[277] Le niveau du référentiel est en revanche particulièrement éloigné de la pratique des juridictions judiciaires. Les comparaisons avec le référentiel Mornet montrent ainsi un décalage important. Mais il faut souligner que les écarts sont également substantiels avec les autres référentiels publics de la réparation amiable (référentiels du fonds de garantie des victimes des actes de terrorismes et d'autres infractions – FGTI - ; comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires – Civen et fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – Fiva) donnant le sentiment que le référentiel de l'Oniam est le moins disant.

[278] La critique du référentiel Oniam est très forte au niveau de la doctrine. Cette critique s'est notamment exprimée lors des états généraux du dommage corporel de novembre 2022. Un premier recours pour excès de pouvoir devant le conseil d'Etat a été déposé en 2022 pour obtenir l'annulation du référentiel. Le recours a été rejeté pour absence d'intérêt à agir¹²⁵ des demandeurs et non sur le fond. Un second recours pour excès de pouvoir a été déposé et conduira cette fois le Conseil d'Etat à examiner au fond les griefs formulés¹²⁶.

[279] Au final, pour les dossiers complexes pouvant conduire à des indemnisations élevées pour des dommages subis dans le système de soins privés (et donc relevant des tribunaux judiciaires), il peut être judicieux pour les victimes disposant d'une assise financière suffisante d'aller directement au contentieux compte tenu de l'écart attendu d'indemnisation.

[280] Certes d'autres motivations¹²⁷ peuvent pousser au contentieux. La volonté de « sanctionner » le professionnel de santé mis en cause peut par exemple pousser certaines victimes à choisir dès le départ la voie contentieuse. Mais l'écart d'indemnisation attendu est sans doute la motivation la plus forte pour les victimes dont le niveau de revenu est suffisant pour supporter l'investissement financier initial que suppose l'option contentieuse.

¹²⁵ Le recours avait été engagé par deux membres du collège d'experts Valproate de sodium.

¹²⁶ Les requérants tentent notamment de démontrer que les montants fixés par les référentiels seraient illégaux car insuffisants pour répondre à l'obligation légale d'une réparation intégrale des préjudices indemnisés par l'Oniam.

¹²⁷ Certains avocats évoquent également le risque lié à la procédure amiable pour certains dossiers complexe. Le caractère non contradictoire de l'expertise à laquelle l'Oniam n'assiste pas et le positionnement de l'Oniam en CCI (présent à la séance mais réservant sa position pour le délibéré, sans possibilité donc pour les parties de répondre à ses éventuelles positions), serait source d'aléa. Ils pousseraient au choix du contentieux direct qui contraindrait l'Oniam au contradictoire et serait donc plus sécurisant pour les avocats de victimes.

Le niveau du référentiel Oniam et l'indemnisation contentieuse

Le comparatif réalisé par le ministère de la justice à destination de la mission en mars 2024 constate un écart allant environ du simple au double ou plus entre le référentiel Oniam d'une part et les référentiels FGTI terrorisme et le référentiel inter-Cours Mornet pour les souffrances endurées et le préjudice esthétique permanent et un écart de 50 % au moins pour le préjudice d'affection.

D'autres éléments de comparaison confirment le retard du référentiel Oniam. Ainsi l'heure de tierce personne est valorisée à 13 € alors que le tarif retenu par le Fiva est de 17 € (+30 %). Le référentiel Mornet évalue ce même besoin suivant un taux horaire moyen de 16 € à 25 €, selon le besoin, la gravité du handicap et la spécialisation de la tierce personne. Le déficit fonctionnel temporaire est valorisé entre 300 et 500 € par mois contre 750 € pour le FGTI et jusqu'à 1 000 € dans le référentiel Mornet.

Un homme âgé de 40 ans au jour de la consolidation de ses blessures et atteint d'un déficit fonctionnel permanent de 25 % pourra prétendre à une somme de 42 099€ en application du référentiel indicatif de l'Oniam contre 70 750 € en application du référentiel Mornet.

Une jeune femme de 20 ans atteinte d'un déficit fonctionnel permanent de 55 % pourra être indemnisée à hauteur de 198 756 € par le référentiel indicatif de l'Oniam, soit 100 719 € de moins que le référentiel Mornet qui propose une évaluation non inférieure à 299 475 €.

Le rapport de la mission d'information de la commission des finances du Sénat sur le dispositif d'indemnisation pour les victimes de la Dépakine indique que « lorsque l'on compare le référentiel Mornet (utilisé dans les juridictions civiles) et le référentiel Oniam, on constate que les indemnisations versées par l'Oniam sont en moyenne inférieures de 30 à 40 % à celles versées par les juridictions civiles pour les dommages permanents. La procédure amiable est ainsi moins intéressante pour les victimes à mesure que les préjudices sont importants. »

Selon le cabinet d'avocats [REDACTED], l'écart moyen serait de 40 à 50 % entre le référentiel de l'Oniam et les juridictions judiciaires.

Une partie de l'écart d'indemnisation tient aux tables de capitalisation utilisées dans le référentiel indicatif. Celles-ci seraient beaucoup moins favorables que celle dite « de la Gazette du Palais » utilisée par les juridictions judiciaires.

Depuis les décisions du conseil d'administration qui les ont introduites, les tables utilisées ont pourtant été revalorisées. Depuis 2017, la table de capitalisation est celle utilisée par la sécurité sociale dans ses procédures de recours contre tiers. Depuis 2022, l'actualisation du déficit fonctionnel permanent a également bénéficié de l'utilisation de la table de mortalité utilisée par la sécurité sociale.

Enfin, si les services de l'Oniam considèrent que c'est bien potentiellement l'ensemble des postes de préjudices qui sont susceptibles d'être indemnisés, certains acteurs indiquent que certains postes de préjudices ne sont jamais indemnisés à l'Oniam : l'angoisse de mort imminente, la perte d'industrie¹²⁸, le préjudice d'impréparation¹²⁹.

¹²⁸ Le préjudice sous forme de « perte d'industrie » est celui que la victime par ricochet va devoir compenser soit en réduisant son propre temps de travail soit en rémunérant une personne pour le travail ou le service rendu.

¹²⁹ Le préjudice d'impréparation indemnise le préjudice moral tenant au choc subi par la victime en apprenant qu'un risque dissimulé, auquel elle n'a donc pas pu se préparer, s'est réalisé. Il s'agit donc d'un chef de préjudice prenant en compte la souffrance morale.

3.3.4 L'Oniam a demandé une revalorisation du barème dans le cadre de la préparation des PLFSS

[281] Dans une note à la direction de la sécurité sociale (DSS) de décembre 2023, l'Oniam reprenait les éléments de comparaisons des référentiels indicatifs de l'Oniam avec les autres référentiels ainsi que les évolutions récentes de la jurisprudence. Sur cette base il proposait d'envisager une revalorisation du référentiel sur plusieurs postes de préjudice : le tarif de l'assistance par tierce personne (ATP), le déficit fonctionnel temporaires, les souffrances endurées, le préjudice esthétique permanent.

[282] La dernière fiche « mesure nouvelle » transmise par l'Oniam au titre du PLFSS 2024 propose d'une part une revalorisation générale au titre de l'inflation depuis la dernière revalorisation de 2016 (soit une inflation de +16,1 %) et une revalorisation prioritaire sur certains postes pour lesquels l'écart avec les autres barèmes d'indemnisation apparaît particulièrement important :

- Alignement du taux horaire de l'assistance par tierce personne sur le Fiva à 17 € de l'heure contre 13 € actuellement ;
- Alignement du déficit fonctionnel temporaire (DFT) sur celui versé par le Civen et le FGTI soit 750 € par mois contre 300 à 500 € aujourd'hui.

[283] L'Oniam estime le coût de la mesure à 14,4 M€ et propose de l'étaler sur deux années (2025 et 2026).

3.4 La possibilité de conduire des actions amiables et contentieuses pose des problèmes de coordination

[284] La possibilité d'actions parallèles à l'amiable et devant une juridiction a posé une question de coordination qui a été contestée récemment dans le cadre des dossiers Dépakine, au point de donner lieu à un arbitrage des tutelles en mars 2023 (question des « doublons Dépakine – cf. encadré). Depuis la mise en place du dispositif des accidents médicaux, l'Oniam s'assure après la procédure et l'avis CCI, au moment où elle s'apprête à chiffrer une indemnisation amiable, que l'éventuelle procédure contentieuse parallèle n'est pas allée et n'ira pas au bout. Elle demande ainsi à la victime de choisir entre les deux procédures, et si elle choisit la procédure amiable, de se désister de ses procédures contentieuses, le référé expertise excepté¹³⁰. L'objectif est à la fois d'éviter une éventuelle double indemnisation mais également d'apparaître potentiellement en contradiction, en s'appuyant sur un avis CCI, alors qu'une appréciation différente sera apportée par le juge¹³¹. L'Oniam rappelle par ailleurs que le choix de la procédure amiable ne prive pas la victime d'un recours contentieux puisque celle-ci peut refuser l'offre amiable et passer au

¹³⁰ Le référé expertise est considéré comme n'engageant pas vers l'indemnisation contentieuse à la différence des référés provision ou des saisines au fond.

¹³¹ Les offres d'indemnisation prenant la forme de transaction, elles sont acceptées par la victime contre désistement de son ou ses recours. Le risque de contradiction n'existe donc pas en principe.

La difficulté vient de ce que l'indemnisation peut se faire en plusieurs étapes (offres partielle, provisionnelle...) et que le désistement est toujours limité aux postes de préjudices indemnisés par l'offre. Dans ce cas de figure, le service des accidents médicaux pourrait être confronté effectivement à la contradiction entre un avis CCI et une décision de justice rendue sur les postes de préjudice restant à indemniser.

contentieux à la suite. Ce n'est pas la procédure contentieuse qui pose problème mais son caractère parallèle.

L'arbitrage de mars 2023 sur les « dossiers en doublon » Dépakine

La possibilité ouverte aux victimes hors VIH de poursuivre à la fois une procédure amiable et une procédure contentieuse a posé la question de la coordination entre les deux processus.

Depuis le démarrage du dispositif des CCI, l'Oniam considère que le lancement d'une procédure juridictionnelle empêche l'émission et le paiement d'une offre dans le cadre de la procédure amiable. L'Oniam considère ainsi qu'un référé provision engagé devant une juridiction empêche d'émettre un protocole d'indemnisation amiable. De même, une saisine au fond empêche l'émission d'un protocole amiable et à plus forte raison un jugement rendu par une juridiction empêche l'émission d'un protocole amiable.

En raison de l'indépendance du collège d'experts Dépakine, dont les avis lient l'Oniam, cette règle d'incompatibilité issue de la pratique de l'Oniam a été appliquée différemment par le collège. Dans le dernier état de sa doctrine au moment de l'arbitrage de mars 2023, qui a elle-même fluctué, le collège d'experts acceptait de rendre des avis sur les dossiers d'indemnisation dont il était saisi alors même qu'ils étaient parallèlement pendants devant la justice dans une procédure au fond, tant qu'une décision de justice n'avait pas été rendue et exécutée. Le collège d'experts estimait en effet que son avis pouvait être utile aux victimes à l'appui de leur recours contentieux mais qu'il devenait en revanche inutile dès lors que le juge s'était prononcé et que la victime avait été indemnisée. L'Oniam étant lié par les avis du collège d'experts pour indemniser les victimes, il exigeait préalablement la preuve de leur désistement de l'ensemble de leurs recours contentieux pour les indemniser, ceci afin d'éviter qu'elles ne puissent être indemnisées deux fois.

Cette position a été fortement contestée [REDACTED] sur les dossiers d'indemnisation Dépakine en soutenant que la procédure amiable devait continuer tant que la procédure juridictionnelle n'était pas totalement terminée. Le sujet commence à être abordé au conseil d'orientation Valproate de sodium en mai 2021 à la suite de la réception de premiers jugements du tribunal administratif de Montreuil sur des dossiers Dépakine qui mettent en évidence la pratique possible d'action parallèle à l'amiable et au contentieux. Peu de dossiers sont en fait concernés par cette situation de « dossier en doublon » [REDACTED]

Dans le cas des dossiers Dépakine, le directeur de l'Oniam précise la procédure suivie lors du conseil d'orientation de mai 2022 : *« En conséquence, suite à une décision de justice, l'Oniam ne peut plus indemniser les demandeurs dans le cadre de protocoles transactionnels (article 2044 du code civil) et notamment mettre en paiement les protocoles émis suite aux avis rendus par le Collège. Suite à une décision juridictionnelle, les offres qui auraient été envoyées et non acceptées par les victimes deviennent de ce fait caduques en raison de la discordance entre les préjudices accordés et les responsabilités retenues par le juge et l'avis rendu par le Collège et du risque de double indemnisation sur argent public. »*

Dans les dossiers concernés par cette problématique, des lettres sont adressées par l'établissement aux demandeurs pour savoir s'ils entendent ou pas se désister de la procédure juridictionnelle et dans l'affirmative de faire parvenir à l'Oniam une copie de l'ordonnance de désistement. Dans le cas contraire et sans réponse dans le délai d'un mois, l'Oniam considère que le demandeur entend poursuivre la procédure juridictionnelle ; il est mis fin à la procédure amiable en procédant à la clôture du dossier dans les services de gestion de l'Oniam lorsqu'une décision est déjà intervenue (décision statuant sur l'indemnisation et / ou les responsabilités), qu'elle soit définitive ou non, le dossier est clos à l'indemnisation amiable à l'Oniam. »

Après analyse juridique et négociations avec les tutelles, une position nouvelle a été adoptée d'abord devant le conseil d'orientation Valproate de sodium puis par le conseil d'administration de l'Oniam en mars 2023.

Désormais le collège d'experts et l'Oniam poursuivent l'instruction des dossiers au titre de la procédure amiable tant qu'une décision irrévocable des juridictions n'aura pas été rendue. Un jugement de première instance frappé d'appel ne fait ainsi pas tomber la procédure amiable, de même que l'arrêt d'une cour contre lequel un pourvoi en cassation a été régularisé. Les victimes de la dépakine n'ont plus à choisir entre la voie amiable et contentieuse d'indemnisation. Le dispositif amiable n'est plus conçu comme un mode alternatif à la saisine d'un juge de règlement des différends mais comme un mode cumulatif de règlement des différends.

Pour éviter une double indemnisation l'Oniam est appelé à déduire du montant de son offre, l'indemnisation obtenue auprès de la juridiction. Pour faciliter l'exercice sur les dossiers Dépakine dans lesquels il y a souvent à la fois une responsabilité de l'Etat (Oniam payeur) et [REDACTED] (Oniam payeur en substitution, [REDACTED] et/ou du prescripteur, conformément à la délibération de son conseil d'administration, l'Oniam a remplacé sa pratique antérieure consistant à faire autant d'offres que de responsables par une offre globale. La déduction de l'indemnisation juridictionnelle du montant de la réparation intégrale amiable offerte par l'Oniam est donc indifférente aux éventuelles différences dans les partages de responsabilité et les postes de préjudices retenus dans l'avis du collège et les décisions de justice obtenues.

4 Le contentieux mobilise fortement les ressources de l'Oniam

4.1 Les ressources internes consacrées au contentieux sont équivalentes à celles qui sont consacrées au calcul de l'indemnisation

[285] Selon la répartition analytique des ressources humaines par métier produite par la direction de l'Oniam à destination de la mission (cf. annexe n°3-1), les ETP consacrés au contentieux dépassent 11, hors gouvernance et fonction support. Cela représenterait un peu moins de 12 % des ressources métiers, c'est-à-dire autant que les ressources consacrées à l'activité de calcul et de formulation des indemnisations.

[286] Enfin pour sécuriser la gestion des contentieux, l'Oniam a investi dans son système d'information. L'outil d'origine Sicof ne comprenait pas de module de gestion des contentieux et l'Oniam a acquis un progiciel [REDACTED] qui a été mis en production en 2021 et qui lui permet de suivre l'ensemble des contentieux, quel que soit le dispositif d'indemnisation concerné.

4.2 Cette mobilisation de ressources interne n'empêche pas le recours à un marché d'avocats pour 6 M€ par an

[287] Il faut ajouter à ces ressources internes, le recours à un marché d'avocats qui est, selon l'Oniam, prioritairement un marché de représentation, l'analyse juridique étant produite principalement en interne. Le marché d'avocats notifié en mars 2024 est un accord-cadre avec deux lots dont un lot 2 pour la représentation de l'Oniam près la Cour de cassation et le Conseil d'Etat (1 titulaire) et un lot 1 pour sa représentation devant les juridictions du fond (5 titulaires). L'accord est de 4 ans maximum (1 an renouvelable 3 fois) avec des montants maxima de 34,5 M€ pour le lot 1 et de 2 M€ pour le lot 2, soit respectivement 8,6 M€ et 0,5 M€ par an sur la période

de 4 ans¹³². Le marché notifié en 2024 prend la suite d'un précédent marché de même type qui avait été notifié en décembre 2020. Dans les faits les dépenses d'avocats se situent autour de 6 M€ par an (5,7 M€ en exécution 2023 contre 6,4 M€ en exécution 2022). C'est donc une des dépenses de fonctionnement importantes de l'Oniam (environ 30 % du total). Elle se situe à peine en dessous des dépenses consacrées aux expertises médicales (autour de 8 M€ par an).

4.3 Les dépenses d'indemnisation suite à contentieux dépassent désormais les dépenses d'indemnisation au titre de la procédure amiable pour les accidents médicaux

[288] Les dépenses d'indemnisation suite à contentieux évoluent plus vite que les dépenses d'indemnisation amiable. Elles sont portées par la hausse des contentieux mais également par la hausse de l'indemnisation moyenne obtenue au contentieux. Au total les dépenses contentieuses dépassent désormais les dépenses amiables sur le dispositif phare des accidents médicaux. La situation est plus contrastée sur les missions spécifiques alors que l'indemnisation est pour le moment uniquement amiable

Tableau 16 : Autorisations d'engagement au titre de l'indemnisation en 2023¹³³

Dispositifs	Amiable	Part Amiable	Contentieux	Part Contentieux	Total
Accidents médicaux	81,7	48,6 %	86,3	51,3 %	168
Missions spécifiques	7	58,3 %	5	41,6 %	12
Dépakine	18,2	100 %			18,2

Source : Rapport de gestion de l'ordonnateur sur l'exécution budgétaire 2023 présentée au conseil d'administration de l'Oniam en mars 2024

¹³² La mission n'avait pas pour objet de vérifier le fonctionnement des marchés de l'Oniam. Elle note néanmoins que la mise en concurrence à l'échelle nationale alors même que les marchés d'avocats sont hors du champ d'application du code de la commande publique a produit des effets limités en suscitant peu de nouvelles candidatures. Une seule offre a été enregistrée pour le lot 2 correspondant d'ailleurs au précédent titulaire du marché. Huit offres seulement ont été enregistrées pour le lot 1 à 5 titulaires.

¹³³ Pour la présentation des chiffres dans le tableau on additionne les autorisations d'engagement au titre des versements en capital et en versement pour rentes.

ANNEXE 2-4 : Le recouvrement

[289] L'Oniam dispose de créances liées à l'indemnisation dans trois types de situations qui donnent lieu à mise en recouvrement.

- Le premier est celui dans lequel l'Oniam s'est substitué à la personne ou l'entité responsable du dommage ou son assureur défaillant pour indemniser une victime engagée dans le cadre d'une demande d'indemnisation amiable et dont le droit à indemnisation a été reconnu (avis positif d'une CCI ou d'un collège d'experts). Dans ce cas l'Oniam fait l'avance de l'indemnisation à la victime et se retourne vers le responsable pour obtenir le remboursement de cette avance.
- Le deuxième cas est celui du « titre expertise » qui conduit l'Oniam à se retourner vers l'entité reconnue responsable du dommage pour le remboursement des frais de l'expertise conduite. Il s'agit d'un contentieux faible en montant mais avec un nombre important de titres.
- Le troisième correspond aux créances liées aux contentieux dans lesquels la LFSS pour 2009 a substitué l'Oniam à l'établissement français du sang pour la gestion des conciliations et des contentieux au titre de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C dans le cadre d'une transfusion sanguine¹³⁴.

[290] Au 31 décembre 2023, l'Oniam avait émis plus de 10 000 titres de perception pour un montant légèrement supérieur à 262 M€.

[291] Les débiteurs les plus importants sont logiquement les assureurs qui agissent pour les établissements et professionnels de santé [REDACTED]. Le premier débiteur [REDACTED] qui conteste tous les titres de perception émis sur le dispositif [REDACTED] et qui représente un poids croissant des créances de l'Oniam.

¹³⁴ Ainsi, l'article L. 1221-14 alinéa 1er du code de la santé publique organisant le dispositif renvoie à l'article L. 3122-4 du même code disposant que : « L'office est subrogé, à due concurrence des sommes versées dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes ». L'alinéa 7 de l'article L1221-14 précité prévoit en outre la possibilité d'une action en garantie de l'Oniam directement à l'encontre des assureurs des anciens centres de transfusion sanguine repris par l'EFS : Lorsque l'office a indemnisé une victime, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute ».

Tableau 17 : Liste des 10 plus gros débiteurs de l'Oniam

Débiteur	31/12/2022	14/05/2024
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
██████████	██████████	██████████
TOTAL	105 763 850	104 660 200

Source : Agence comptable de l'Oniam – mai 2024

1 L'activité de recouvrement a été profondément transformée à la suite du rapport de la Cour des Comptes de 2017

1.1 La Cour des comptes a dénoncé dans son contrôle de 2016, les « carences du recouvrement sur les assureurs ».

[292] La Cour a considéré que « les démarches que l'office engage à cet effet sont tardives ou inexistantes, à l'issue d'une procédure d'indemnisation qui dure plusieurs années, procurant ainsi un avantage de trésorerie aux assureurs et augmentant les risques d'oubli de mise en recouvrement effective, en l'absence de tout inventaire des créances.... Le recouvrement sur les anciens centres de transfusion sanguine que doit assurer l'Oniam depuis 2013 n'est pas plus diligent...Quand les dossiers sont identifiés, l'office manifeste peu d'empressement à suivre les procédures de recouvrement. ...L'Oniam a abandonné par ailleurs, depuis 2012, le recouvrement des frais d'expertise que les assureurs des professionnels de santé ou des établissements déclarés fautifs sont tenus de rembourser pour les dossiers ».

[293] Suite à ce rapport une profonde réforme de l'activité de recouvrement a été mise en œuvre par l'Oniam qui a bénéficié dans ce but de l'appui de la direction générale des finances publiques (DGFIP). Les travaux ont été conduits principalement en 2018 et ont définitivement abouti en 2019. Ils ont notamment consisté à instaurer le principe systématique de l'émission d'un titre de recette dès la constatation d'une créance puis la mise en œuvre effective de toutes les étapes de recouvrement.

[294] Cette « crise du recouvrement » et la mise en place des solutions de redressement, peu de temps avant le Cop sous revue, ont logiquement conduit à donner une place importante à cette activité dans le contrat au point d'en faire un des trois axes stratégiques avec 3 objectifs stratégiques et 7 objectifs opérationnels.

1.2 L'activité de recouvrement repose désormais sur une action combinée de l'ordonnateur et du comptable

[295] Le lancement du processus de recouvrement suppose d'abord la constatation d'une créance par l'ordonnateur qui émet systématiquement un titre de recette. Ce titre de recette est ensuite recouvré par l'agent comptable qui est responsable de son aboutissement. La gestion directe du recouvrement par l'ordonnateur dans le cadre de négociations avec les assureurs a été arrêtée.

[296] Toutes les substitutions donnent lieu à émission de titre de recette. Le dispositif du recours subrogatoire¹³⁶, utilisé par exemple par l'assurance maladie dans ses recours contre tiers, n'est plus utilisé¹³⁷.

[297] Le process a été progressivement informatisé. Depuis fin 2022 le module de gestion des créances [REDACTED]¹³⁸ a été activé et les courriers de recouvrement (lettres de relance, mises en demeure...) sont émis depuis l'outil. A partir de juin 2023 les recommandés avec accusé de réception se font depuis une plateforme informatique de La Poste (Maileva) qui permet un envoi dématérialisé sécurisé vers les compagnies d'assurance. Cela introduit un premier niveau de dématérialisation qui facilite le suivi et la justification des envois et du contenu des envois. A compter d'avril 2024, une première démarche de dématérialisation intégrale est déployée avec les assureurs [REDACTED]. Ces deux assureurs ont communiqué des adresses mails sur lesquelles il est possible de transmettre des lettres recommandées 100 % électroniques de l'envoi à la réception. Pour les autres assureurs, pour l'instant, les envois sont dématérialisés et la réception est re-matérialisée par les services postaux. Depuis février 2024, l'outil de comptabilité publique Chorus Pro est mobilisé pour adresser les titres directement [REDACTED]

¹³⁶ Le recours subrogatoire permet de s'adresser au juge pour obtenir le règlement de la créance auprès de l'ensemble des parties potentiellement responsables du dommage ; lorsque le partage de responsabilité est contesté, elle permet de laisser le juge trancher définitivement en modifiant le cas échéant le partage de responsabilité établi dans l'avis de CCI.

¹³⁷ Le Conseil d'Etat a en effet jugé que l'Oniam devait choisir entre le titre de perception et le recours subrogatoire et ne pouvait conduire les deux procédures simultanément dans un même dossier. Dans le cadre du plan de redressement, et pour répondre aux demandes de la Cour des comptes, l'Oniam a préféré avoir une politique claire de titre systématique, excluant de ce fait le recours subrogatoire.

¹³⁸ [REDACTED] est le logiciel de gestion budgétaire, financière et comptable.

2 L'activité de recouvrement est maintenant correctement maîtrisée par l'office.

2.1 Les travaux conduits par l'office avec l'appui de la DGFIP ont produit leurs effets et l'activité de recouvrement est désormais correctement maîtrisée.

[298] L'office a mis en œuvre les recommandations de la Cour des comptes. Au vu des travaux réalisés, la Cour des comptes a mis un terme au suivi rapproché qu'elle avait mis en place à l'issue du contrôle. La DGFIP a confirmé à la mission qu'elle considère aujourd'hui que les procédures sont maîtrisées. Aujourd'hui, la procédure d'émission de titres de recouvrement fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre d'un comité de suivi du recouvrement¹³⁹.

[299] L'activité d'émission de titres semble cohérente avec l'évolution de l'activité d'indemnisation qui fléchit à partir de la pandémie de Covid.19 L'année 2018 de démarrage de l'activité est par construction atypique puisqu'elle inclut un effet de rattrapage sur des créances anciennes. Le taux d'annulation est en forte baisse par rapport au démarrage de l'activité ce qui semble montrer là aussi une meilleure qualité de l'activité grâce à une stabilisation du régime juridique des titres à la suite des décisions rendues à plusieurs reprises par les juridictions suprêmes.

Tableau 18 : Activité d'émission de titres de perception par l'Oniam

Titre et montant	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Titres émis	2 110	2 715	1 755	1 307	1 454	1 084	1 0425
Montants émis	64 551 398	42 834 293	49 133 263	49 306 546	27 395 249	29 044 687	262 265 436
Titres annulés	393	425	193	102	86	5	1 204
Montants annulés	13 538 284	4 550 961	4 260 128	5 970 415	1 185 461	982 268	30 487 517
Taux d'annulation	21,0 %	10,6 %	8,7%	12,1 %	4,3 %	3,4 %	11,6 %

Source : Agence comptable Oniam au 15 mai 2024

[300] La performance du recouvrement atteint des niveaux élevés et est en constante amélioration sur la période du Cop si l'on écarte les titres contestés au contentieux qui posent un problème spécifique de recouvrement (cf. point 3). Le recouvrement dès l'année d'émission se situe aux alentours de 50 %. Deux ans après l'émission, le taux de recouvrement se situe autour de 95 %.

¹³⁹ Le comité ad hoc chargé de suivre le plan d'action mis en place à la suite du contrôle de la Cour des comptes a décidé le 8 décembre 2020 de se transformer en comité de suivi du recouvrement des créances de l'Oniam.

Tableau 19 : Taux de recouvrement des titres non contestés devant les juridictions en fonction de leur année d'émission

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Montants recouvrables (hors assignation)	36 021 707	25 114 366	21 929 401	18 070 535	13 155 567	17 292 553	131 584 130
Taux recouvrement (TR)	95,8 %	96,0 %	92,0 %	95,9 %	75,6 %	48,0 %	87,3 %
TR l'année d'émission	55,2 %	40,2 %	46,6 %	45,8 %	57,8 %	42,8 %	48,3 %
TR titres émis les années précédentes	40,6 %	55,7 %	45,5 %	50,1 %	17,7 %	5,2 %	39,0 %

Source : Agence comptable au 15 mai 2024 – traitement mission

2.2 L'Oniam a engagé le travail pour renforcer ses outils et mettre en œuvre la saisie administrative à tiers détenteur

[301] Pour renforcer l'efficacité de son recouvrement, l'Oniam a travaillé sur la mise en place de la procédure de saisie administrative à tiers détenteur (SATD), outil de recouvrement forcé qui lui est juridiquement accessible¹⁴⁰. Elle travaille sur le sujet à nouveau avec l'appui de la DGFIP. A ce jour la procédure de SATD est finalisée (fiche de procédure et liasses de formulaires). La procédure a été soumise à la validation de la DGFIP qui a émis quelques observations formelles le 13 mars 2024. Les suggestions ont été intégrées et la validation définitive pour activer la procédure est attendue en 2024.

3 Les contestations en justice des titres de perception créent désormais un véritable défi financier

3.1 Un important contentieux sur les titres de perception bloque une partie significative du recouvrement

[302] Malgré la performance du recouvrement des créances non contestées au contentieux, le recouvrement des titres de l'Oniam est fortement handicapé par l'importance des contestations juridiques portées en justice contre les titres de perception émis par l'Oniam.

[303] Au 31 décembre 2023 le montant des titres de perception qui ont fait l'objet d'une contestation en justice dépasse 100 M€, ce qui représente près de 43 % des montants de titres émis (non annulés). Le taux de contestation a été élevé tout au long de la période et a même dépassé 50 % des montants émis non annulés sur les trois années 2020 à 2022 (maximum de près de 59 % en 2021).

¹⁴⁰ La saisie administrative à tiers détenteur permet au comptable public chargé du recouvrement d'une créance de récupérer les sommes dues entre les mains d'un tiers qui les détient pour son compte (créancier, banquier par exemple).

[304] Selon l'agence comptable environ 6 titres de perception sur 10 sont contestés devant le juge administratif avec parfois renvoi au tribunal judiciaire. Or la contestation d'un titre en justice a légalement un effet suspensif qui bloque le recouvrement de la créance dans l'attente de la décision du juge saisi de sa légalité. Ces contentieux n'étaient pas priorités par le tribunal judiciaire de Bobigny compétent pour une grande partie d'entre eux¹⁴¹. Les tous premiers jugements ont été obtenus à partir de 2022 seulement et sont maintenant en appel.

[305] Au final, la contestation fréquente en justice des titres de perception vient dégrader considérablement la performance de l'activité de recouvrement. Le taux de recouvrement des créances les plus anciennes dépasse à peine 60 % compte tenu des contestations. Ce taux chute autour de 35 % pour les titres de recette émis au cours des trois dernières années, la plupart bénéficiant de l'effet suspensif de la contestation dans l'attente d'une décision de justice. Il mobilise par ailleurs des ressources significatives évaluées à 2 ETP par l'Oniam¹⁴².

Tableau 20 : Taux de recouvrement brut des créances non annulées en fonction de l'année d'émission

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Créance émise (net des annulations)	51 013 114	38 283 332	44 873 135	43 336 131	26 209 788	28 062 419	231 777 920
Créance recouvrée	34 516 655	24 100 598	20 178 025	17 331 416	9 942 472	8 299 981	114 369 147
Taux de recouvrement	67,66 %	62,95 %	44,97 %	39,99 %	37,93 %	29,58 %	49,34 %

Source : Agence comptable au 15 mai 2024 – traitement mission

3.2 [REDACTED]

[306] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Sa position n'a pas évolué, malgré la fixation à 50 % de l'indemnité à la main du juge en cas d'offre manifestement insuffisante pour la victime¹⁴³. Le dossier Dépakine est donc une des sources importantes de recouvrement bloqué avec des montants en forte croissance au fur et à mesure que les offres d'indemnisation sont formalisées. [REDACTED]
[REDACTED]¹⁴⁴.

¹⁴¹ [REDACTED]
[REDACTED] Ce choix a pu alourdir l'activité de l'unique chambre à laquelle ses contestations sont toutes affectées.

¹⁴² Eléments de répartition analytique des effectifs au 31 décembre 2023 produite par l'Oniam à la demande de la mission – cf. annexe n°3-1 sur les ressources humaines.

¹⁴³ Cette indemnité est limitée à 15 % dans le droit commun. Elle est due à la victime qui fait un contentieux contre une offre insuffisante. L'Oniam « hérite » de ce bénéfice en cas de substitution.

¹⁴⁴ La créance poursuit sa montée en 2024. La mise à jour au 30/04/2024 présentée au conseil d'orientation Valproate de sodium le 18 juin 2024 donne un nombre total de titre émis de 699 pour 54,7 M€, [REDACTED]
[REDACTED]

XXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX devant
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

[307] La créance augmente à un rythme rapide en 2023 avec 10 M€ de plus en une année (22 % des titres de perception émis au cours de l'année et 36 % des montants émis). Compte tenu du solde des dossiers en cours d'examen au collège, plus de 300 autres dossiers pourraient faire prochainement l'objet d'un contentieux-titre

3.3 Mais au-delà du cas particulier de la Dépakine la contestation en justice du titre semble générale dès que l'Oniam se substitue à l'assureur

[308] Une large partie des titres de perception émis à l'encontre des assureurs lorsque l'Oniam se substitue à eux serait contestée devant le juge. Les assureurs étaient défavorables au dispositif de titres de perception mis en place à la suite du contrôle de la Cour des comptes et ils l'ont contesté dans leur principe même.

[309] Dans son avis de 2019¹⁴⁶, le Conseil d'Etat a confirmé le droit de l'Oniam à émettre un titre de perception¹⁴⁷. Malgré cet avis, l'aboutissement des contentieux sur les titres, en général peu prioritaires dans l'activité des tribunaux sont longs à aboutir¹⁴⁸. Ces délais contentieux ne sont cependant pas spécifiques aux titres et la procédure précédente de recours subrogatoire était également soumise à des délais importants.

[310] Au 31 décembre 2023, les créances de l'Oniam contestées en justice par les assureurs représentaient environ 50 M€ soit environ la moitié de la créance totale de l'Oniam contestée devant les tribunaux et dont le recouvrement est bloqué. Les données sur le contentieux des accidents médicaux montrent que jusqu'à 500 dossiers de contentieux titre étaient ouverts simultanément (pic fin 2021), le chiffre se situant autour de 300 dossiers ouverts fin 2023.

¹⁴⁵ Néanmoins l'effet suspensif de la contestation des titres de recettes cesse avec l'intervention du jugement de 1ère instance qui rejette la contestation, cf. CE, Avis, Section, 5 mai 1995, n°163224, SARL Laiterie Fromarsac

¹⁴⁶ CE, 9 mai 2019, avis n°426321

¹⁴⁷ Le titre ne peut inclure la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la sante publique en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre. Certains considèrent que la position du Conseil d'Etat est contradictoire avec le principe posé par le même Conseil d'Etat qu'un avis d'une CCI est une décision préparatoire. On pourrait donc ne pas la considérer comme faisant naître une créance certaine, condition nécessaire pour pouvoir émettre un titre exécutoire – cf. la thèse de Thomas Dessales « Le règlement amiable des accidents médicaux depuis 2002 : un système en recherche de nouveaux équilibres » - septembre 2022.

¹⁴⁸ Le recours au titre de recettes n'avait pas eu pour objectif d'accélérer le recouvrement mais de mieux l'organiser et de le tracer dans les comptes financiers de l'établissement. Les modalités du recouvrement par titre ou par recours subrogatoire n'influent pas sur la décision du débiteur de payer : dans l'une et l'autre modalité, le recouvrement est bloqué (le titre est suspendu jusqu'à la décision du juge et le recours subrogatoire attend la décision du juge pour autoriser le recouvrement).

3.4 Le dispositif des titres de perception, qui s'est imposé dans le contexte post-Cour des comptes, mérite de faire l'objet d'une réflexion dans la période à venir en évaluant les effets sur la substitution et les résultats obtenus sur le recouvrement réel

[311] Le volume de contestations des titres de perception constitue un obstacle réel et puissant au recouvrement des créances de l'Oniam. L'enjeu financier de la créance bloquée est désormais majeur. Mais l'impact sur la substitution est également significatif. L'Oniam doit prendre en compte dans sa décision de substitution la forte probabilité de contestation du titre de recouvrement qu'il devra émettre avec un blocage de la créance sur plusieurs années. Cela peut le conduire à être rigoureux et à refuser la substitution dans un nombre significatif de cas (cf. annexe n°2-1 point 5.1).

[312] La rigidité du titre de perception en cas de contentieux doit également être prise en compte. Le titre de perception n'a en effet pas la même souplesse que le dispositif du recours subrogatoire utilisé précédemment¹⁴⁹. Le titre de perception s'adresse en effet à un seul débiteur pour un montant donné. Il est totalement calé sur le partage de responsabilité fixé par l'avis de la CCI. En cas de contentieux, le juge se prononce sur la responsabilité du redevable. Le juge peut revoir la part de responsabilité du redevable mis en cause qui conteste le titre. Le juge peut confirmer, réduire ou annuler le titre, mais sans pouvoir modifier le partage des responsabilités vis-à-vis des autres responsables éventuels alors que s'il avait été saisi dans le cadre d'un recours subrogatoire il aurait pu conclure sur une répartition modifiée sans qu'un recours complémentaire soit nécessaire. Dans des situations de forte contestation des responsabilités, la substitution peut s'avérer juridiquement et financièrement aléatoire alors même que le principe du droit à indemnisation pour la victime n'est pas en cause.

[313] La direction de l'Oniam souhaite pour le moment poursuivre sa politique d'émission de titre. La mission estime qu'elle est fondée à avoir cette attitude totalement compréhensible. Il ne faut néanmoins pas exclure à l'avenir d'engager une réflexion qui ne peut être portée qu'avec les tutelles pour rendre le dispositif des titres plus efficace et moins contraignant.

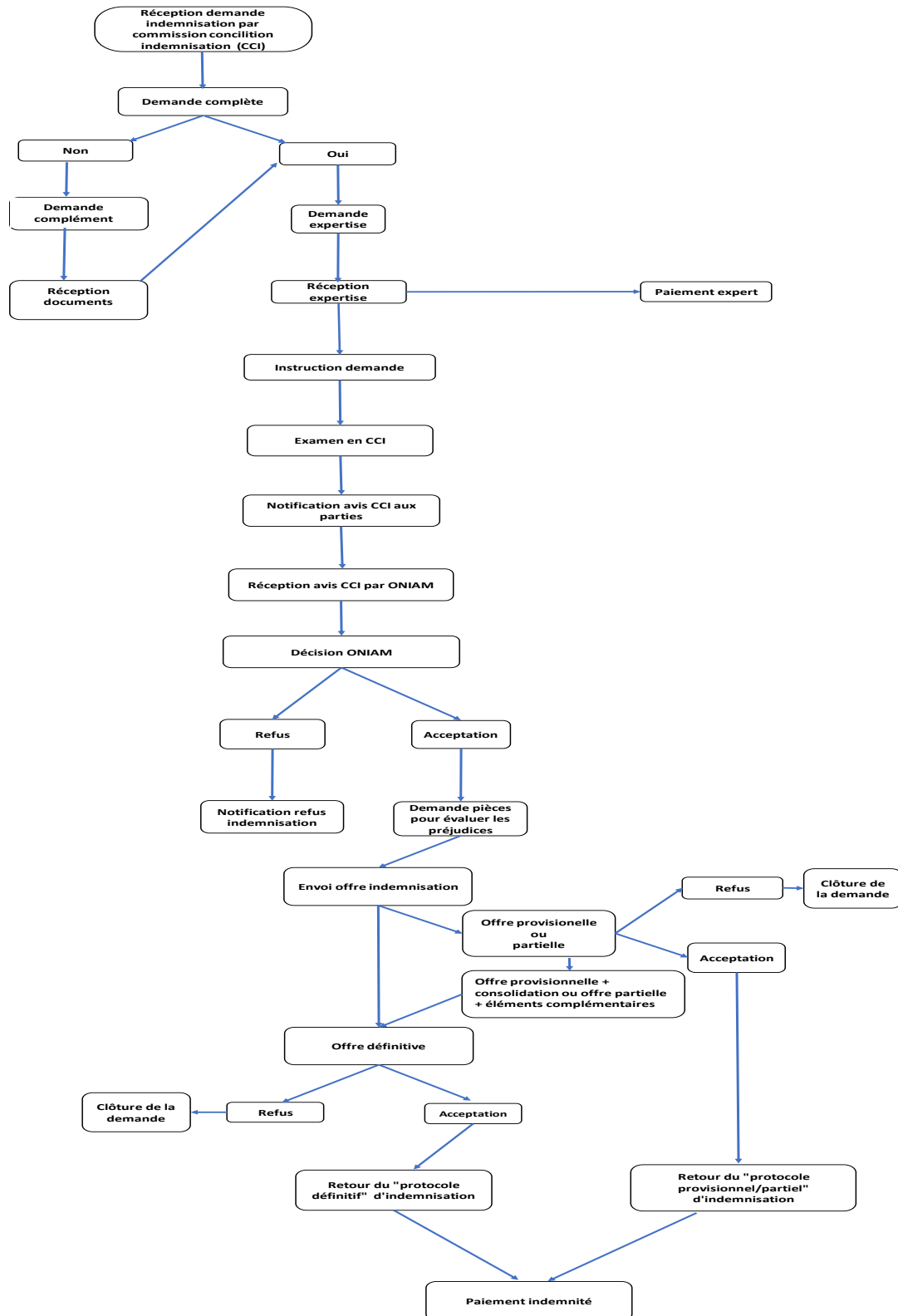
¹⁴⁹ Et que l'assurance maladie continue elle-même à utiliser.

ANNEXE 2-5 : Logigrammes - exemples d'indemnisation amiable réalisés par l'Oniam

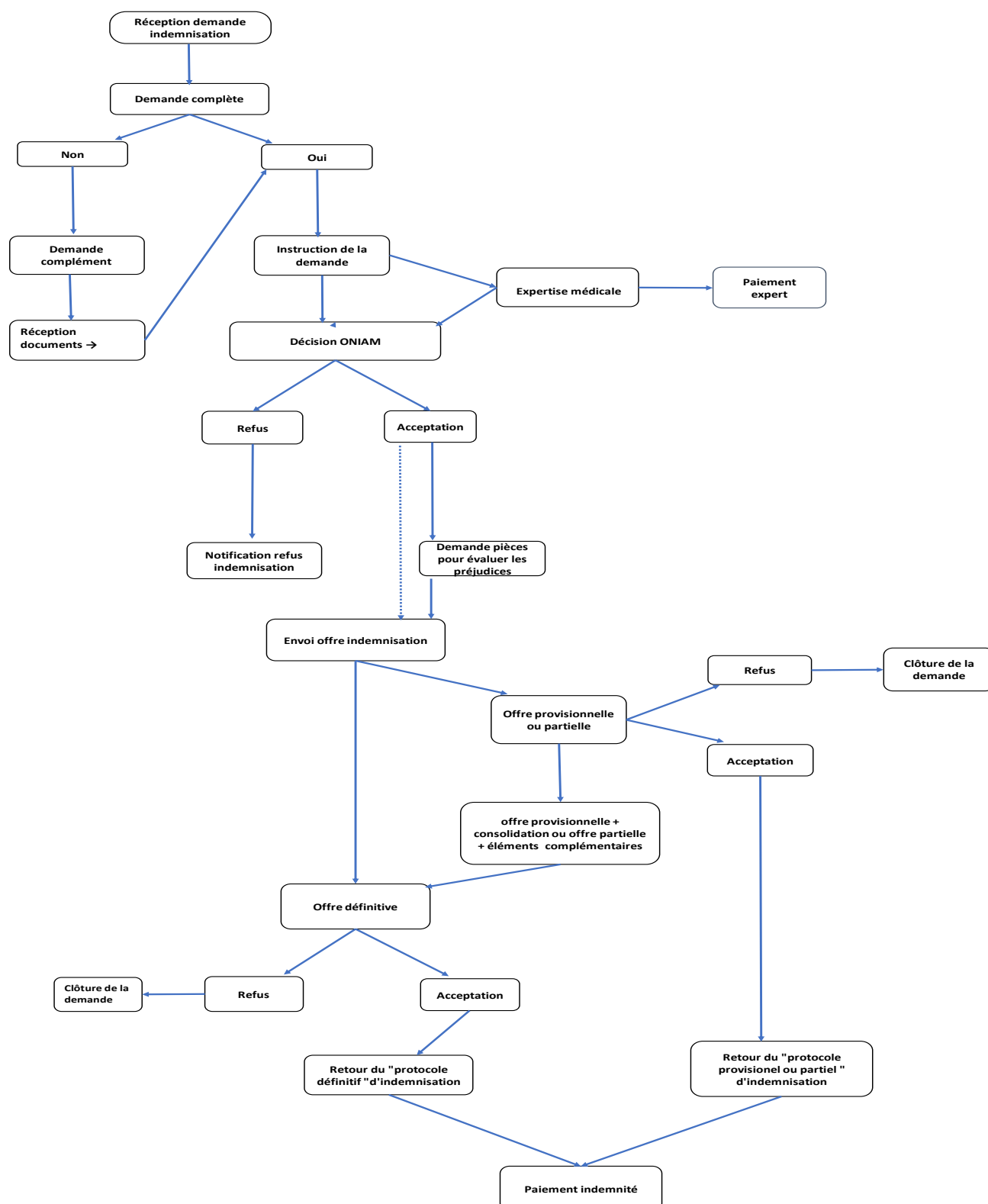
La diversité des dispositifs d'indemnisation en cas de dommage corporels conduit l'Oniam à mobiliser plusieurs processus de traitement.

L'annexe 2-5 présente trois exemples de traitement de demande d'indemnisation représentatifs des modalités d'intervention de l'établissement.

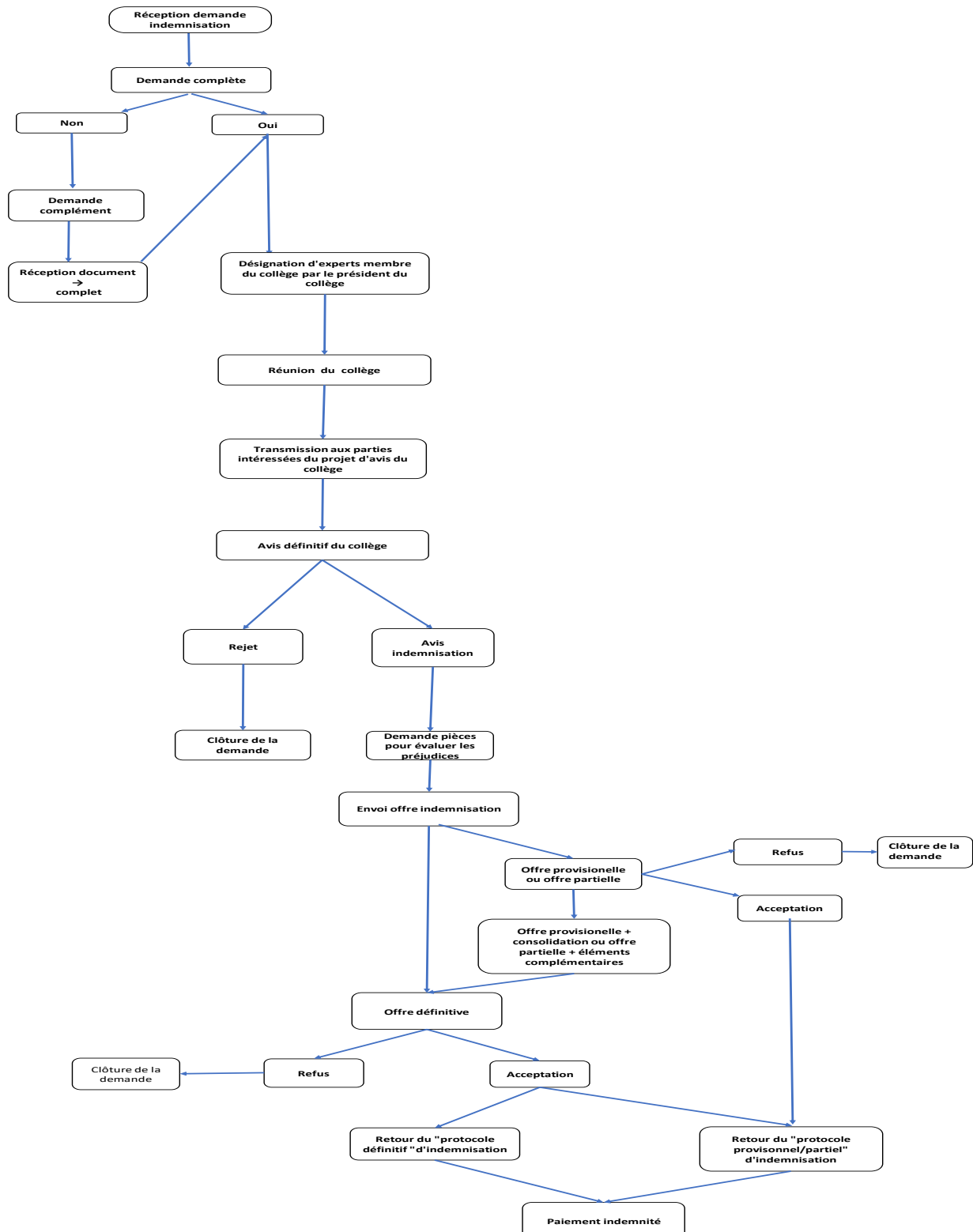
1 Logigramme N°1 : demande d'indemnisation initiale recevable à la suite d'un accident médical résultant d'un aléa thérapeutique



2 Logigramme N°2 : demande d'indemnisation initiale recevable à la suite de dommage résultant d'une vaccination contre le Covid-19



3 Logigramme N°3 : demande d'indemnisation initiale recevable à la suite de dommage résultant de la prescription de valproate de sodium pendant une grossesse avec une responsabilité partielle de l'Etat



ANNEXE 3 : Ressources humaines et budgétaires

ANNEXE 3 : RESSOURCES HUMAINES ET BUDGETAIRES	134
ANNEXE 3-1 : LES RESSOURCES HUMAINES.....	137
1 L'AUGMENTATION DU PLAFOND D'EMPLOI ET L'AMELIORATION DE SON EXECUTION ONT PERMIS DE RENFORCER LES EFFECTIFS DU « SIEGE » DE 9% PAR RAPPORT A 2019	137
2 DES RESSOURCES HUMAINES ECLATEES ET FRAGILES ET DONT MOINS DE LA MOITIE SONT MOBILISEES SUR LA MISSION HISTORIQUE D'INDEMNISATION AMIABLE DES ACCIDENTS MEDICAUX	139
2.1 DES RESSOURCES HUMAINES ECLATEES ET FRAGILES	139
2.2 MOINS DE LA MOITIE DES RESSOURCES SONT CONSACREES A L'INDEMNISATION AMIABLE DES ACCIDENTS MEDICAUX .	139
3 POUR RENFORCER SA CAPACITE DE TRAVAIL, L'ONIAM RECOURT DE MANIERE STRUCTURELLE A DES RESSOURCES COMPLEMENTAIRES TEMPORAIRES	141
3.1 LE NOMBRE CONSEQUENT ET REGULIER DE STAGIAIRES REFLETE UNE INSUFFISANCE DES MOYENS HUMAINS AU SEIN DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION	141
3.2 DEUX DES SEPT POLES DE CCI ETOFFENT LEURS COMPETENCES AVEC DES DOCTORANTS	142
4 L'ONIAM S'EST ENGAGE AU COURS DES DERNIERES ANNEES DANS DES CHANTIERS D'AMELIORATION DES PARCOURS DE CARRIERE QUI RESTENT AUJOURD'HUI A CONDUIRE A LEUR TERME POUR LES CCI	143
4.1 LA POLITIQUE DE CEDEISATION CONDUITE SUR LES DERNIERES ANNEES A PERMIS D'AUGMENTER LA PART DES CONTRATS A DUREE INDETERMINEE DE 16 POINTS DE 2021 A 2023.....	143
4.2 LA FILIERE ENCADREMENT A ETE RENFORCEE GRACE A LA CREATION DE POSTES D'ADJOINT AUPRES DES CHEFS DE SERVICE MAIS LA DEMARCHE A ETE LIMITEE AU « SIEGE »	144
4.3 LA VALORISATION DE LA FONCTION D'ASSISTANCE AU SEIN DES POLES DE CCI RESTE A ACHEVER	144
5 APRES UNE PERIODE DE BAISSSE DES DEPENSES DE FORMATION CONTINUE, UNE NOUVELLE IMPULSION EST ENGAGEE, QUI RESTE A CONFIRMER DANS LES FAITS.....	144
5.1 LES DEPENSES EN MATIERE DE FORMATION PROFESSIONNELLE PEINENT A S'APPROCHER DE LA REGLE DES 1 % DE LA MASSE SALARIALE ET SONT CONTRASTEES D'UN SERVICE A L'AUTRE.....	144
5.2 UN NOUVEAU PLAN DE FORMATION ILLUSTRE LES AMBITIONS DE L'OFFICE EN MATIERE DE RESSOURCES HUMAINES MAIS N'EMBARQUE PAS ENCORE TOUS LES AGENTS.....	145
ANNEXE 3-2 : LES RESSOURCES BUDGETAIRES	146
LES FINANCEMENTS PUBLICS CONSTITUENT L'ESSENTIEL DES RESSOURCES ALORS QUE LE RECOUVREMENT DES TITRES DE RECETTE EST LARGEMENT HANDICAPE PAR LE CONTENTIEUX DES ASSUREURS	146
1.1 LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE EST PREPONDERANT MAIS LE FINANCEMENT PAR L'ÉTAT A AUGMENTE SUR LA PERIODE DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE	147
1.2 LES DOTATIONS DE L'ÉTAT ET DE L'ASSURANCE MALADIE VIENNENT POUR PARTIE COMPENSER LA FAIBLESSE DES RECETTES PROPRES DONT LE RECOUVREMENT EST LARGEMENT HANDICAPE PAR LES CONTENTIEUX SUR TITRES	148
2 LE TAUX GLOBAL D'EXECUTION BUDGETAIRE S'EST AMELIORE A MESURE QUE LA QUALITE DES PREVISIONS BUDGETAIRES SE CONSOLIDAIT	148
2.1 LE TAUX GLOBAL D'EXECUTION DU BUDGET S'AMELIORE REGULIEREMENT.....	148
2.2 LA FIABILISATION DE LA CONSTRUCTION BUDGETAIRE S'EST SOLIDIFIEE AU FIL DES ANNEES	149

3	LE BUDGET DE L'ONIAM EST RELATIVEMENT CONTRAINT	150
3.1	LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT EST IMPACTE PAR LES PRESTATIONS DE SERVICES LIEES AU CŒUR DE METIER DE L'ONIAM ET AU CARACTERE RIGIDE DES DEPENSES COURANTES.....	150
3.1.1	<i>Les dépenses d'avocats et d'expertises médicales représentent la part la plus importante des crédits de fonctionnement.....</i>	150
3.1.2	<i>Les dépenses de fonctionnement courant sont contraintes</i>	151
3.2	LE MONTANT DES INDEMNISATIONS AUGMENTE SOUS L'EFFET DE L'ACCROISSEMENT DES DEPENSES CONTENTIEUSES ET LA MONTEE EN PUISSANCE DE LA SUBSTITUTION SUR LA DEPAKINE.....	151
3.2.1	<i>Les dépenses relatives aux accidents médicaux représentent une part prépondérante croissante des dépenses totales d'indemnisation sous l'effet des indemnisations contentieuses</i>	151
3.2.2	<i>Les autres dépenses d'indemnisation sont marquées par la montée en puissance de la substitution sur l'indemnisation Dépakine.....</i>	152

L'Oniam gère non seulement les moyens de fonctionnement liés à son activité mais galement le soutien technique, administratif et financier nécessaire au fonctionnement des collèges d'experts et des pôles des commissions de conciliation et d'indemnisation.

Les 23 commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) rassemblées au sein de 7 pôles ne disposent pas de la personnalité morale ; aussi leurs moyens sont assurés par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam).

- Les ressources humaines

Les 7 magistrats qui président les CCI sont détachés par décret du président de la République auprès de l'Oniam.

Les autres personnels de CCI regroupés au sein de pôles territoriaux¹⁵⁰ sont recrutés, rémunérés et gérés par l'Oniam. C'est le directeur général de l'office national qui exerce l'autorité hiérarchique à l'égard de ces personnels, l'autorité fonctionnelle relevant des magistrats qui dirigent le fonctionnement des pôles.

Chaque année un dialogue de gestion entre le magistrat responsable du pôle et l'Oniam traite notamment des moyens humains du pôle.

La notification du plafond d'emploi effectuée par le directeur de la sécurité sociale ne distingue pas les entités de travail (pôles des CCI ou « siège » de l'Oniam).

- Les ressources administratives et budgétaires

L'ensemble des moyens nécessaires au fonctionnement des pôles relèvent de l'Oniam (locaux, système d'information, matériel, frais de déplacement du personnel de l'Oniam, ...).

Le budget de l'Oniam ne différencie pas les communautés de travail.

L'Oniam assure également la prise en charge financière d'autres acteurs des dispositifs d'indemnisation amiable. Il intervient sur un périmètre plus large que les pôles des CCI.

Il rembourse les frais de déplacements des membres bénévoles qui siègent chaque année à plus de 200 séances¹⁵¹ de CCI.

Il s'occupe également de la rémunération des experts médicaux¹⁵² dont plus de 85 % sont missionnés par les présidents des CCI. Les experts sont soit pris en charge comme libéraux par le service du budget de l'Oniam, soit rémunérés par le service des ressources humaines de l'établissement.

¹⁵⁰ Interrégionaux sauf pour l'Île de France

¹⁵¹ Une séance réunit habituellement une dizaine de membres.

¹⁵² En 2023, environ 4 250 missions d'expertises médicales ont été sollicitées et 863 agents et autres personnels associés aux dispositifs ont été payés au moins une fois dans l'année.

ANNEXE 3-1 : Les ressources humaines

[314] Le contrat d'objectifs et de performance (Cop) de l'établissement public n'a pas vocation à définir la trajectoire des emplois. Le plafond d'emploi est donc fixé annuellement par le directeur de la sécurité sociale sans trajectoire d'emplois pluriannuelle liée aux prévisions de charges et aux gains de productivité.

[315] La multiplicité des dispositifs d'indemnisation (cf. annexe n°2) combinée à la répartition des ressources entre les sept pôles, les trois services métiers, le service médical, la direction des ressources et l'agence comptable (cf. annexe n°2-1 -pièce jointe n°2 : organigramme) font de l'Oniam un établissement aux ressources morcelées et fragiles.

1 L'augmentation du plafond d'emploi et l'amélioration de son exécution ont permis de renforcer les effectifs du « siège » de 9% par rapport à 2019

[316] Le plafond d'emploi de 116 équivalents temps plein annuel travaillé (ETPT) en 2019 s'établit dorénavant à 119 ETPT. Pendant toute la durée du Cop, son exécution s'est régulièrement améliorée pour atteindre 98,4 % en 2023.

Tableau 21 : Niveau d'exécution du plafond d'emploi et répartition des ETPT entre les différentes entités

Année	Plafond d'emploi	Taux exécution	Dont Oniam sans pôles CCI	Dont pôles CCI
2023	119	98,4 %	76,5	40,6
2022	119	97,6 %	75,4	40,7
2021	117	97,5 %	74	40,1
2020	116	99,4 %	76,1	39,2
2019	116	95,5 %	70,2	40,5

Source : Bilans sociaux de l'Oniam, traitement mission

[317] Cet accroissement du nombre d'ETPT a contribué à l'augmentation des effectifs du « siège » de l'Oniam alors que les ressources des pôles de CCI restaient globalement stables. De 2019 à 2023, outre le service transversal des ressources humaines (+2,4 ETPT), deux services métiers sont concernés :

- le service Benfluorex et Valproate de sodium (+2,3 ETP) impacté par la création d'un collègue unique pour le valproate de sodium et la reprise de dossiers de demandes d'indemnisation ;
- le service des accidents médicaux (+2,7 ETPT) qui représente l'Oniam lors des séances de travail des CCI, indemnise les victimes à la suite des avis de CCI, ou de jugements des

juridictions, intervient en substitution en cas de défaillance de l'assureur ou d'un professionnel et gère les contentieux liés aux accidents médicaux¹⁵³.

[318] Sur la même période, les métiers du budget, des finances et de la logistique ont connu une réduction de 2 ETPT avec des fragilités réelles : un seul agent pour le service informatique appuyé par un prestataire de service et l'agent en charge des études et des statistiques alors que l'établissement compte 4 sites¹⁵⁴ et gère également les équipements (tablettes) des membres bénévoles participants aux séances des CCI¹⁵⁵. Les travaux relatifs au développement du nouveau système d'information métier sont réalisés par un chef de projet.

[319] S'ajoutent à ces emplois, en 2022 et 2023, deux emplois hors plafond pour prendre en charge les demandes d'indemnisation amiables liées à la campagne de vaccination contre le Covid 19¹⁵⁶. Ces emplois à durée déterminée, financés à moyen constant, ont été exécutés à hauteur de 1,8 ETP par an.

¹⁵³ Hors titres de recouvrement, le contentieux concerne les accidents médicaux dans plus de 9 cas sur 10.

¹⁵⁴ Montreuil accueille le « siège » et 3 pôles de CCI (Ile de France, Nord et Ouest), Lyon 2 pôles (Lyon Nord et Sud), Bordeaux un pôle, comme Nancy.

¹⁵⁵ Une séance de commission réunit une dizaine participants.

¹⁵⁶ Ces emplois concernent les demandes d'indemnisation amiable au titre des mesures sanitaires d'urgence et de la vaccination obligatoire qui ont été finalement intégrés au plafond d'emploi de 2024.

2 Des ressources humaines éclatées et fragiles et dont moins de la moitié sont mobilisées sur la mission historique d'indemnisation amiable des accidents médicaux

Éléments de diagnostic analytique

Il n'existe pas de comptabilité analytique permettant de mesurer l'affectation des ressources aux différentes missions. La mission a donc demandé à la direction de l'Oniam de réaliser un exercice de répartition indicatif à dire d'expert. Ce sont les résultats de ce travail qui sont présentés dans ce point.

2.1 Des ressources humaines éclatées et fragiles

[320] Au 31 décembre 2023, l'Oniam emploie 123,6 ETP¹⁵⁷ dont 8,6 % ETP en contrat à durée déterminée¹⁵⁸. Parmi les 123 ETP, 42 ETP sont affectés au sein des pôles des CCI. Cet effectif relativement réduit est réparti en un grand nombre d'équipes autonomes. A l'Oniam 4 services « métier »¹⁵⁹ coexistent avec 3 équipes support et l'agence comptable. Pour les CCI, ce sont 7 pôles autonomes qui sont en place. Hors direction générale¹⁶⁰, ce sont donc 15 équipes qui se répartissent les ressources, soit une moyenne de 7,8 ETP par équipe avec des services comptant de 2 à 16 personnes.

[321] Un tel éclatement des ressources est source de grande fragilité s'agissant d'une institution qui a en charge une série de chaînes de production soumises à des contraintes de délai. Le turn-over, les congés, les vacances de postes sont à chaque fois source de fragilité avec un impact immédiat sur les chaînes de production.

2.2 Moins de la moitié des ressources sont consacrées à l'indemnisation amiable des accidents médicaux

[322] L'analyse par métier, montre que les métiers directement liés à l'indemnisation amiable, qui correspondent à la vocation première de l'Oniam, représentent moins de la moitié des effectifs (43,8 %). Les métiers du contentieux ont pris une importance significative. Les ressources consacrées à la gestion du contentieux sont aujourd'hui équivalentes à celle qui sont consacrées au chiffrage des indemnisations amiables. Le recouvrement contentieux mobilise en complément des ressources significatives.

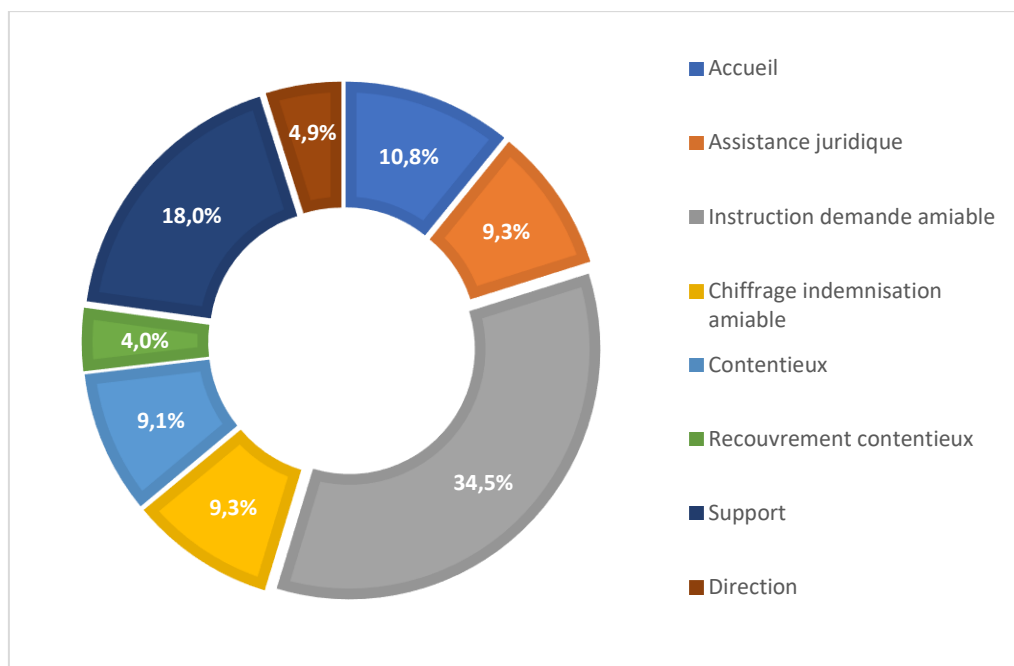
¹⁵⁷ On est ici sur un concept d'ETP présents à une date donnée, différent des ETPT qui tiennent compte de la durée de présence moyenne d'un agent sur l'année.

¹⁵⁸ Les stagiaires et apprentis ne sont pas pris en compte pour la répartition analytiques des ressources.

¹⁵⁹ Dont un, celui du Benfluorex/Valproate de sodium doit répartir ses équipes vers deux dispositifs d'indemnisation et deux gouvernances séparés.

¹⁶⁰ On retient 6 ETP dans la direction générale (directeur, directeur adjoint, directeur des ressources, conseillère juridique et organisation et 2 assistantes).

Graphique 37 : Répartition analytique des ETP par grands métiers

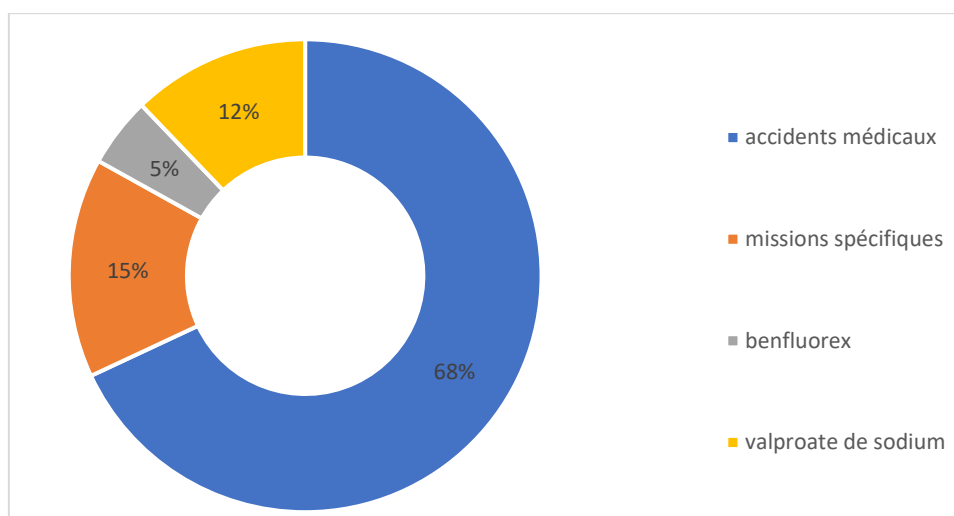


Source : Grille de répartition analytique des effectifs produite pour la mission par la direction de l'Oniam (effectifs au 31 décembre 2023), traitement mission

[323] Si on limite l'analyse aux seules ressources métier on retrouve la prédominance des accidents médicaux mission historique de l'Oniam qui mobilise 68 % des agents affectés à un dispositif d'indemnisation. Néanmoins cette part est nettement inférieure au poids des demandes relatives aux accidents médicaux dans le nombre total des demandes d'indemnisation amiables¹⁶¹. L'intensité des ressources mobilisée par dossier est en effet beaucoup plus forte pour certaines filières d'indemnisation comme celle du Valproate de sodium ou de certaines vaccinations obligatoires qui internalisent l'ensemble du processus en s'appuyant sur le service médical de l'Oniam.

¹⁶¹ Entre 2021 et 2023, les demandes d'indemnisation amiables concernant les accidents médicaux s'élèvent à 12 384, celles relatives aux missions spécifiques se situent à 1 853. Pour le benfluorex, on enregistre 265 demandes d'indemnisation et pour le valproate de sodium, 155 demandes.

Graphique 38 : Répartition des effectifs entre les grands dispositifs d'indemnisation



Source : Grille de répartition analytique des effectifs produite pour la mission par la direction de l'Oniam (effectifs au 31 décembre 2023), traitement mission

3 Pour renforcer sa capacité de travail, l'Oniam recourt de manière structurelle à des ressources complémentaires temporaires

[324] La diversité de recours à des ressources n'ayant pas d'incidence sur son plafond d'emploi traduit la fragilité de l'établissement en matière de moyens humains.

3.1 Le nombre conséquent et régulier de stagiaires reflète une insuffisance des moyens humains au sein des commissions de conciliation et d'indemnisation

[325] Si les prévisions de charges restent complexes à construire il n'en demeure pas moins que l'Oniam renforce ses moyens humains en ayant un recours structurel à des stagiaires. Sur la période 2019 à 2023, le nombre de stagiaires¹⁶² équivaut à 11,3 % du plafond d'emploi exécuté.

¹⁶² Le nombre annuel de stagiaire a été calculé en divisant par 12 le nombre de mois de stage mentionné dans les bilans sociaux. Ce nombre annuel ne correspond donc pas au nombre réel de stagiaires accueillis au sein de l'office.

Tableau 22 : Nombre de stagiaires et comparaison avec le plafond d'emploi exécuté

Année	Nombre annuel de stagiaires	Plafond d'emploi exécuté	Part des stagiaires/plafond d'emploi exécuté
2019	12,7	110,7	11,5 %
2020	14,6	115,3	12,7 %
2021	14,3	114,1	12,5 %
2022	11,2	116,1	9,6 %
2023	12	117,1	10,2 %

Source : Bilans sociaux de l'Oniam, traitement mission

[326] Le recours aux stagiaires est concentré sur les pôles de CCI, pour lesquels il représente une ressource indispensable au fonctionnement. Durant la période 2019–2023, 82,3 % des mois stagiaires sont réalisés au sein des pôles¹⁶³. Ces stagiaires, étudiants en droit de la santé ou élèves avocats, exercent des tâches correspondant au fonctionnement habituel des CCI.

[327] L'Oniam fait également appel à des prestations d'intérim pour des volumes variant du simple au double en fonction des années. Même si ces dépenses en matière d'intérim correspondent à une part marginale des crédits de paiement du budget de fonctionnement courant, l'intérim permet d'élargir les ressources disponibles.

Tableau 23 : Montant annuel des prestations d'intérim

	2019	2020	2021	2022	2023
Budget intérim en €	116 415	104 545	250 048	135 719	197 828
Part des prestations d'intérim/budget de fonctionnement	0,51 %	0,62 %	1,35 %	0,66 %	1,06 %

Source : Données spécifiques de l'Oniam et rapports de gestion de l'ordonnateur sur l'exécution budgétaire, traitement mission

3.2 Deux des sept pôles de CCI étoffent leurs compétences avec des doctorants

[328] Deux personnes préparant une thèse travaillent actuellement à mi-temps au sein des pôles des CCI dans le cadre de conventions industrielles de formation et de recherche (CIRFE). Ces conventions permettent de combiner les travaux de recherche des doctorants avec l'activité des CCI centrée sur les dommages corporels. Le recours à cette formule équivaut un emploi supplémentaire de juriste¹⁶⁴. Il mériterait sans doute d'être étendu à d'autres pôles pour renforcer l'attractivité de l'Oniam et développer la recherche sur la question des accidents médicaux et des préjudices corporels.

¹⁶³ Ce constat a déjà été formulé par la Cour des comptes dans son rapport public annuel 2017.

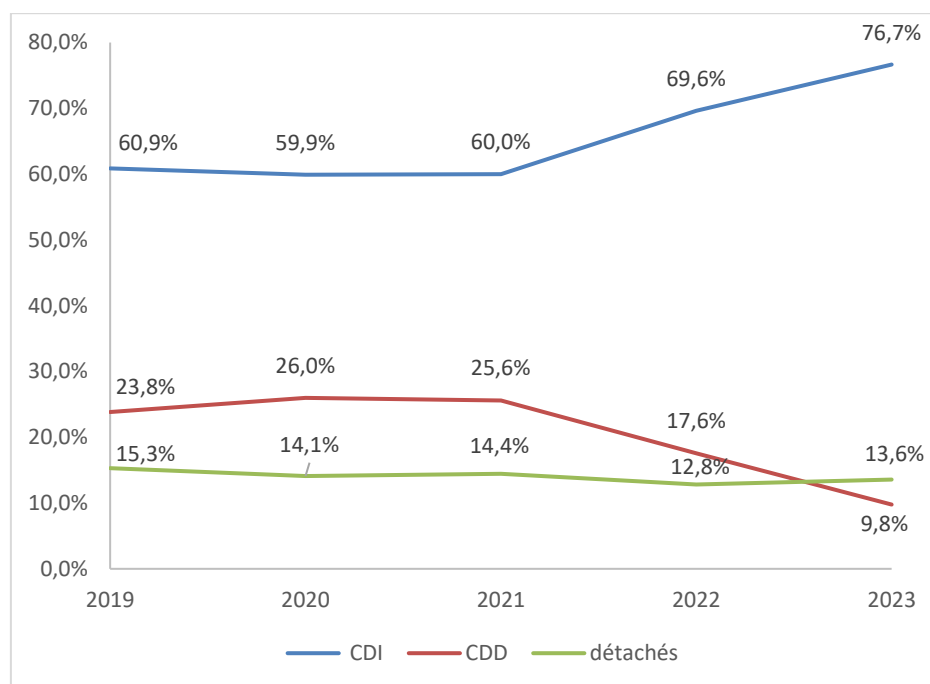
¹⁶⁴ Non pris en compte dans le plafond selon le guide de la direction du budget.

4 L'Oniam s'est engagé au cours des dernières années dans des chantiers d'amélioration des parcours de carrière qui restent aujourd'hui à conduire à leur terme pour les CCI

4.1 La politique de cédésation conduite sur les dernières années a permis d'augmenter la part des contrats à durée indéterminée de 16 points de 2021 à 2023

[329] Le personnel de l'Oniam se répartit en trois catégories : agents en contrat à durée indéterminée (CDI), agents en contrat à durée déterminée (CDD) et agents détachés issus de fonction publique d'Etat ou des collectivités locales. Le nombre de personnels détachés, relativement constant au cours de la période étudiée, est principalement composé des magistrats présidant les commissions de conciliation et d'indemnisation et du magistrat présidant le collège traitant du valproate de sodium ainsi que des membres de la direction.

Graphique 39 : Répartition du taux de contrat à durée interminée, à durée déterminée et de détachement



Source : Bilans sociaux de l'Oniam, traitement mission

[330] Les années 2022 et 2023 se caractérisent par une nette progression de la part des CDI. Dorénavant 3 personnes sur 4 sont en CDI. Hors détachement, les CDI avoisinent 9 agents sur 10.

[331] Cette évolution répond à la volonté de l'office d'accroître l'attractivité de l'Oniam notamment pour les métiers de l'indemnisation et de la responsabilité médicale qui connaissent des tensions sur le marché du travail. Outre les remplacements liés à des suspensions du contrat de travail, les contrats à durée déterminée permettent à l'Oniam d'assurer une continuité du service et d'optimiser l'exécution du plafond d'emploi.

4.2 La filière encadrement a été renforcée grâce à la création de postes d'adjoint auprès des chefs de service mais la démarche a été limitée au « siège »

[332] Dans un marché du travail tendu, l'Oniam a développé de nouvelles opportunités de déroulement de carrière en renforçant l'encadrement intermédiaire. Cette nouvelle orientation s'est traduit, en 2022, par la création de postes d'adjoint à la chefferie de service permettant par ailleurs de renforcer le pilotage de la production. A cette occasion, 7 postes éligibles à la prime d'encadrement ont été créés. Mais cette démarche a été limitée au siège alors que la question de l'encadrement intermédiaire se pose également dans les CCI et que la fonction de responsable adjoint d'équipe auprès du président de CCI pourrait être valorisée, de manière adaptée, dans le même esprit qu'au « siège ».

4.3 La valorisation de la fonction d'assistance au sein des pôles de CCI reste à achever

[333] L'Oniam compte 14,7 ETPT en catégorie 4 (qui est proche de à l'ancienne catégorie D de la fonction publique) employés essentiellement au sein des pôles de CCI et répartis de manière très différenciée en fonction les CCI.

[334] En effet, certains pôles ont des emplois de secrétaires (catégorie 4) et d'assistante (catégorie 3) sans que les critères de répartition de ces emplois obéissent à un référentiel et que des choix aient été opérés notamment dans la perspective de l'arrivée d'un nouveau système d'information métier qui va transformer la fonction de secrétariat et d'accueil. L'intérêt de développer les parcours professionnels au sein des pôles et avec le siège n'a pas encore conduit l'Oniam à définir le contenu des fiches de poste type d'assistante au sein des CCI.

5 Après une période de baisse des dépenses de formation continue, une nouvelle impulsion est engagée, qui reste à confirmer dans les faits

5.1 Les dépenses en matière de formation professionnelle peinent à s'approcher de la règle des 1 % de la masse salariale et sont contrastées d'un service à l'autre

[335] Le niveau des dépenses en matière de formation n'a pas retrouvé le niveau antérieur à la crise sanitaire de 2020. Alors que le Cop a prévu de renforcer la professionnalisation des agents tout en fixant néanmoins un indicateur de suivi¹⁶⁵ fondé exclusivement sur les initiatives des agents, le nombre de personnes formées au démarrage du Cop reste modeste.

¹⁶⁵ Nombre d'agents ayant bénéficié d'au moins 1 formation sur l'année /nombre d'agents ayant demandé une formation

Tableau 24 : Evolution du budget de formation continue et du nombre de bénéficiaires

	2019	2020	2021	2022	2023
Taux des dépenses de formation sur la masse salariale	0,94 %	0,45 %	0,32 %	0,44 %	0,65 %
Montant des dépenses en euros	74 830	35 180	24 910	35 673	57 945
Nombre de bénéficiaires	ND	10	9	36	70

Source : *Traitement spécifique et bilans sociaux de l'Oniam*

5.2 Un nouveau plan de formation illustre les ambitions de l'office en matière de ressources humaines mais n'embarque pas encore tous les agents

[336] Le plan de formation 2023-2025 présenté aux représentants du personnel le 14 février 2023 définit deux orientations (l'efficacité professionnelle et le développement professionnel) et prévoit une trentaine d'actions de formation. Ce plan de formation accompagne les transformations managériales impulsées au cours du Cop (cf. supra) avec un cursus dédié (8 actions de formation).

[337] Les compétences métiers sont consolidées en direction des activités juridiques et des fonctions support : assistance, finances et ressources humaines. Les compétences transverses intègrent le télétravail et l'accent est mis sur une approche « responsable » des agents : égalité femmes-hommes, sensibilisation aux questions de santé et de transition écologique.

[338] Toutefois, ce plan n'embarque pas tous les agents. En effet, en 2023, sur 70 agents ayant bénéficié de formation, les agents des pôles de CCI sont proportionnellement 3 fois moins nombreux à y participer que les agents du « siège » de l'Oniam. D'une manière générale, la formation, qui pourrait être un outil de fédération des équipes Oniam et CCI n'est pas utilisée dans ce but alors que l'actualité juridique et le partage des pratiques autour d'un même processus d'indemnisation pourrait servir ce projet.

ANNEXE 3-2 : Les ressources budgétaires

[339] L'Oniam est un établissement public à caractère administratif de l'Etat¹⁶⁶. A ce titre il entre dans le champ d'intervention du contrôle général économique et financier (CGéfi) qui élabore annuellement un rapport dont les grandes lignes sont présentées au conseil d'administration de l'office. Aussi le regard de la mission porte plus sur l'analyse des grandes composantes du budget.

1 Les financements publics constituent l'essentiel des ressources alors que le recouvrement des titres de recette est largement handicapé par le contentieux des assureurs

Les sources de financements de l'Oniam

L'Oniam bénéficie de trois sources de financement :

- par l'assurance maladie¹⁶⁷ dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce financement est prévu par le 6ème sous objectif de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Ce financement concerne les indemnités des accidents médicaux et des contaminations par le virus de l'immunodéficience humaine, le virus de l'hépatite C, le virus de l'hépatite B et le virus T-lymphotropique humain.
- par l'Etat dans le cadre du programme 204 « Prévention, sécuritaire sanitaire et offre de soins » de la loi de finances. La dotation de l'Etat est financée à partir des crédits inscrits à l'action 11 « Pilotage de la politique de santé publique ». Elle couvre les dommages consécutifs à des vaccinations obligatoires ou des mesures sanitaires d'urgence, les dépenses de fonctionnement du collège benfluorex ainsi que les dépenses de fonctionnement du collège valproate de sodium liées à la prise de valproate de sodium.
- par des recettes propres résultant très majoritairement des montants recouverts au titre des créances dont l'office est le bénéficiaire. Il s'agit des récupérations sur les indemnités versées aux victimes en substitution des assureurs ou autres tiers responsables¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Le régime administratif, budgétaire, financier et comptable est défini par le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

¹⁶⁷ Le financement par l'assurance maladie est prévu par l'article L.1142-23 du code de la santé publique.

¹⁶⁸ Lors de sa séance du 17 novembre 2023, le conseil d'orientation en formation « missions spécifiques » a proposé que l'Oniam n'engage pas d'action subrogatoire à l'encontre des laboratoires en matière de vaccination contre le Covid 19. Cette proposition a été approuvée par le conseil d'administration le 28 novembre 2023.

Pour mémoire, l'office indemnise les victimes des conséquences dommageables d'une vaccination contre le Covid 19 soit sur le fondement de l'Etat d'urgence sanitaire ou d'une mesure sanitaire d'urgence en application des dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique, soit le fondement des vaccinations obligatoires en application des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

Les dépenses d'indemnisation des victimes du benfluorex font l'objet d'un mode de financement particulier dans la mesure où il n'y a pas d'indemnisation amiable au titre de la solidarité nationale. L'indemnisation contentieuse au titre de l'Etat est assurée directement par l'Etat et ne transite pas par l'Oniam. L'intervention financière potentielle de l'Oniam concerne donc uniquement l'avance de financement lors de substitution pour la partie de responsabilité reconnue à Servier ou d'autres laboratoires. Cette substitution donne lieu si nécessaire à avance de trésorerie par l'Etat à partir du programme 825 qui est un compte de concours financiers ¹⁶⁹. Cependant les demandes de substitution sont très peu nombreuses, le laboratoire Servier proposant des offres d'indemnisation sur la base des avis du collège d'experts. Aucune demande de substitution n'a été acceptée depuis 2021. Dans les faits plus aucune dépense d'indemnisation pour le benfluorex n'est aujourd'hui enregistrée dans les charges de l'Oniam.

1.1 Le financement de l'assurance maladie est prépondérant mais le financement par l'Etat a augmenté sur la période du contrat d'objectifs et de performance

[340] L'équilibre financier de l'Oniam est largement dépendant des financements publics. Historiquement, l'Oniam est financé par l'assurance maladie. Ces financements représentent encore des 3/4 aux 4/5 de l'ensemble des recettes en fonction des années.

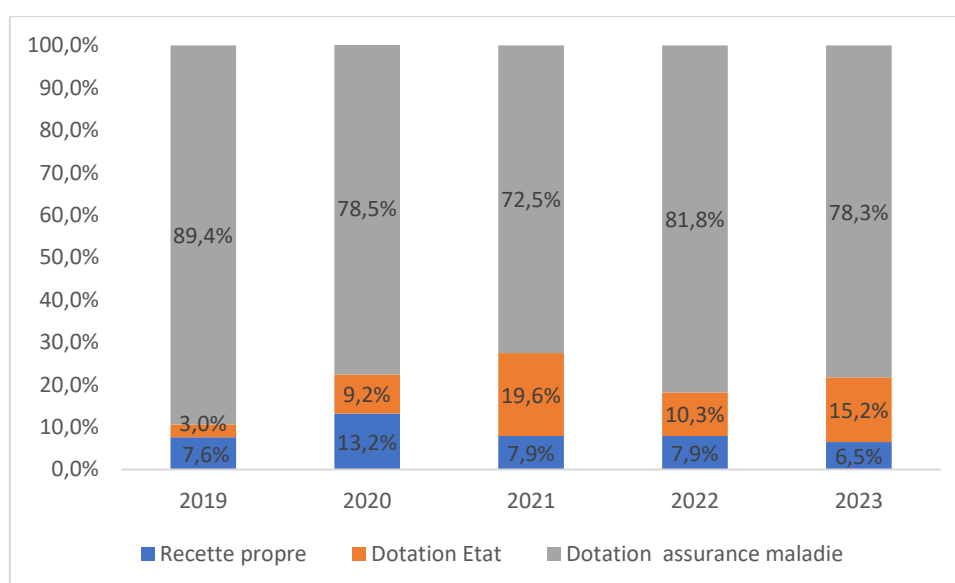
[341] Cependant, pendant la période du contrat d'objectifs et de performance, les élargissements successifs de la mission d'indemnisation (vaccination contre le Covid 19¹⁷⁰) et les nouvelles modalités d'examen telles que l'unification du collège valproate de sodium, le réexamen des dossiers concernant la vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) ont conduit à majorer les dépenses prises en charge par l'Etat. La dotation de l'Etat, qui ne représentait pas plus de 3 % du total des recettes en 2019, représente entre 10 et 20 % chaque année à partir de 2020. La montée en puissance des indemnisations liées au valproate de sodium et à la vaccination contre le Covid 19 devrait prolonger cette tendance.

[342] Sur le moyen terme, la dynamique des dépenses de l'Etat sera surtout liée à la poursuite des indemnisations des victimes du valproate de sodium et des campagnes de vaccination contre le Covid 19.

¹⁶⁹ Le programme 825 est consacré aux avances de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales au titre de l'indemnisation des victimes du benfluorex. L'Oniam bénéficie d'avances alors que la ressource permettant son remboursement n'a pas de caractère certain. Il s'agit d'une exception aux règles d'emploi des avances, en raison du principe de solidarité nationale. Les avances accordées à l'Oniam par le ministre chargé des finances sont donc retracées dans un programme budgétaire dédié. Pour 2024, le montant des crédits ouverts s'établit à hauteur de 15 M€. Ce montant est identique depuis le début du Cop en 2021.

¹⁷⁰ Pour le Covid 19, deux dispositifs coexistent soit au titre des mesures sanitaires d'urgence, soit au titre des vaccinations obligatoires de professionnels. Néanmoins, l'instruction des demandes d'indemnisation et les modalités d'indemnisation des victimes sont identiques.

Tableau 25 : Part des différentes dotations exécutés



Source : Oniam, traitement mission

1.2 Les dotations de l'Etat et de l'assurance maladie viennent pour partie compenser la faiblesse des recettes propres dont le recouvrement est largement handicapé par les contentieux sur titres

[343] Le recouvrement effectif des titres de perception a été confronté à plusieurs difficultés. Si le recouvrement est aujourd'hui réalisé dans de bonnes conditions (cf. annexe n°2-4), une partie importante des titres sont bloqués par le contentieux sur titre.

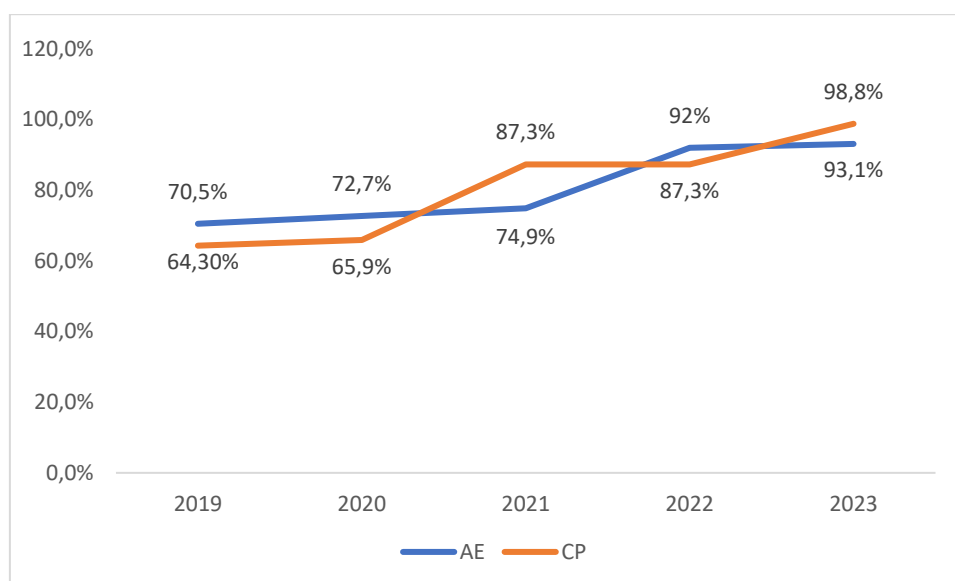
[344] Dans le bilan du recouvrement 2023 présenté au conseil d'administration de l'office en mars 2024, l'agent comptable évalue la créance « bloquée » à 100 M€. Au cours des dernières années, l'Oniam recouvre chaque année environ 20 M€ de titres. La créance bloquée représente donc environ 5 années de recettes propres. Cette situation a induit un caractère incertain et difficilement prévisible de cette part des recettes budgétaires et en conséquence de l'équilibre financier.

2 Le taux global d'exécution budgétaire s'est amélioré à mesure que la qualité des prévisions budgétaires se consolidait

2.1 Le taux global d'exécution du budget s'améliore régulièrement

[345] Le taux global d'exécution budgétaire au regard du budget initial présenté en conseil d'administration s'améliore régulièrement y compris en 2020, année de crise sanitaire.

Tableau 26 : Taux d'exécution globale budgétaire par rapport au budget initial



Source : Oniam, traitement mission

[346] Un seul poste est régulièrement sous-exécuté. Il s'agit du poste investissement qui représente une part infime du budget global (+/- 0,2 %). Ce poste couvre principalement les dépenses liées à des acquisitions de matériels notamment informatiques et aux prestations de développement inhérentes au projet de révision du schéma directeur des systèmes d'information qui se caractérisent par un retard significatif régulier (cf. annexe n°1-4).

[347] La progression du taux d'exécution est dépendante de la part des indemnités qui représentent en moyenne annuelle, de 2019 à 2023, 85,8 % des AE et 86,4 % des CP.

2.2 La fiabilisation de la construction budgétaire s'est solidifiée au fil des années

[348] L'activité d'indemnisation de l'Oniam est par nature difficile à estimer en raison de l'effet guichet des interventions de l'office. Dans les faits, cette activité d'indemnisation est liée :

- d'une part, au nombre de demandes d'indemnisation et aux montants des préjudices résultant des travaux des CCI, des collègues et des services de l'Oniam ;
- d'autre part, de la proportion des substitutions acceptées par l'Oniam et ayant conduit à indemniser la victime à la place du mis en cause ;
- enfin, aux dépenses liées à l'exécution des décisions de justice.

[349] Pour réduire les écarts entre les prévisions initiales et l'exécution des dépenses, l'Oniam travaille sur la base des données accumulées au fil des années. Ce travail contribue à solidifier le fonctionnement de l'office : les taux d'exécution marquent une progression d'une année sur l'autre, traduisant une prévision budgétaire affinée. Le taux d'exécution des dépenses d'indemnisation passe par rapport au budget initial de 66,1 % des AE en 2019 à 93,4 % en 2023. Le taux d'exécution des CP connaît une progression similaire en progressant de 62,4 % à 99,7 %.

3 Le budget de l'Oniam est relativement contraint

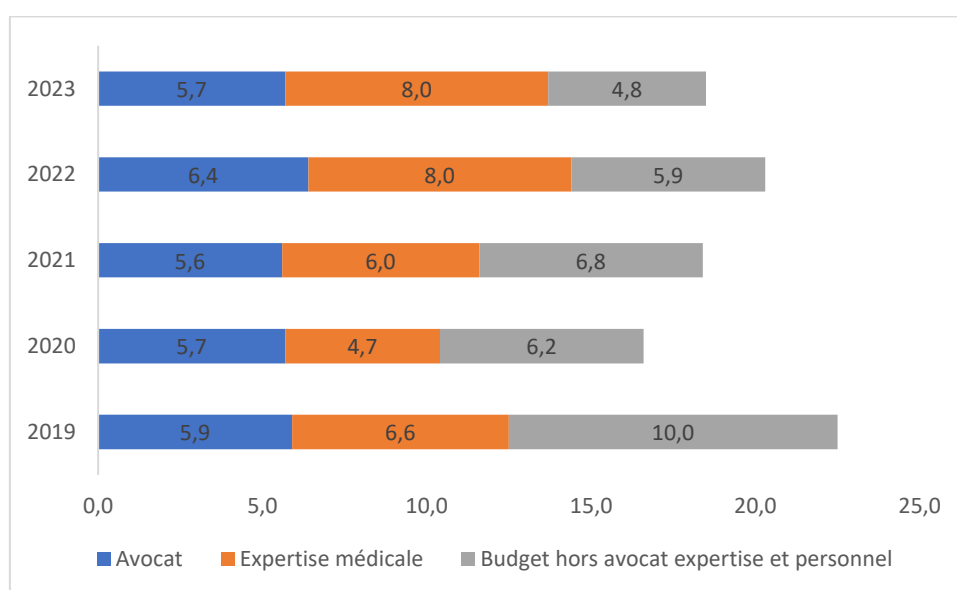
3.1 Le budget de fonctionnement est impacté par les prestations de services liées au cœur de métier de l'Oniam et au caractère rigide des dépenses courantes

[350] De 2019 à 2020, le budget de fonctionnement représente en moyenne annuelle (en CP) 8,9 % du budget global exécuté.

3.1.1 Les dépenses d'avocats et d'expertises médicales représentent la part la plus importante des crédits de fonctionnement

[351] Les postes des prestations des avocats et des experts médicaux constituent les principaux postes du budget de fonctionnement.

Tableau 27 : Répartition des principaux postes du budget de fonctionnement (CP exécutés en M€)



Source : Oniam, traitement mission

[352] De 2019 à 2023, en CP exécutés, les prestations des avocats et des experts médicaux représentent en moyenne 65 % du budget de fonctionnement avec un accroissement du poste d'expertise médicale qui passe de 29,3 % du budget en 2019 à 43,2 % en 2023. Cette augmentation est liée notamment à la revalorisation du barème de paiement des expertises médicales intervenue au cours de l'année 2021 et au rattrapage du retard de paiement des experts médicaux.

[353] La maîtrise des dépenses d'avocat, alors que la croissance des contentieux direct sur les accidents médicaux est significative, semble avoir bénéficié du dispositif de marché mis en place. Malgré le faible nombre d'offres reçues (cf. annexe n°2-3 et point 4.2), le marché a permis de maîtriser les tarifs.

[354] Les dépenses d'expertises sont pour parties prises en charge par les assureurs lorsque l'avis d'indemnisation retient une responsabilité au dommage indemnisé. L'Oniam est alors en droit d'émettre un titre de recette « expertise ».

[355] Le budget hors avocats, expertises et personnel de 2019, plus élevé que pour les années ultérieures résulte de l'imputation de la prise de bail lié au déménagement intervenu en 2020 et au paiement de report de facture du loyer.

3.1.2 Les dépenses de fonctionnement courant sont contraintes

[356] Les dépenses de fonctionnement courant (en CP) sont relativement rigides avec des dépenses de loyer avoisinant 1,6 M€ en 2023 et 0,7 M€ pour l'affranchissement postal. Le déploiement du nouveau système d'information métier devrait contribuer à réduire le volet affranchissement.

3.2 Le montant des indemnisations augmente sous l'effet de l'accroissement des dépenses contentieuses et la montée en puissance de la substitution sur la Dépakine

3.2.1 Les dépenses relatives aux accidents médicaux représentent une part prépondérante croissante des dépenses totales d'indemnisation sous l'effet des indemnisations contentieuses

[357] Hors le creux lié à la pandémie, les dépenses liées aux accidents médicaux sont en croissance régulières. Elles représentent la part principale et légèrement croissante des indemnisations.

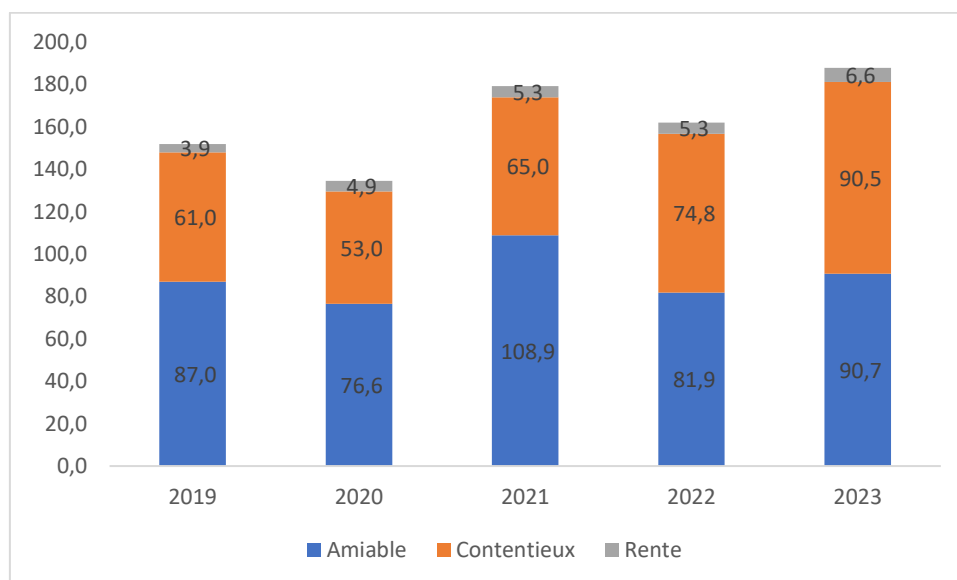
Tableau 28 : Poids des indemnisations liées aux accidents médicaux par rapport à l'ensemble des indemnisations (en CP et M€)

Année	Montant des paiements	Poids / total indemnisation
2019	125,7	82,7 %
2020	106,5	79,6 %
2021	129,0	71,8 %
2022	137,9	85,0 %
2023	160,2	85,3 %

Source : Oniam, traitement mission

[358] Cette croissance est notamment liée à l'augmentation rapide des indemnisations contentieuses¹⁷¹ et plus marginalement au développement récent des versements sous forme de rente. A l'inverse, les indemnisations amiables sont en diminution. La part des versements liés à un contentieux augmente ainsi de plus de 11 points en passant de 42,7 % à 53,8 % du total des indemnisations des accidents médicaux entre 2019 et 2023. La part des rentes double (3% des indemnisations des accidents médicaux en 2023 vs 1,5 % en 2019).

Graphique 40 : Evolution globale des dépenses d'indemnisation par catégorie (en CP et M€)



Source : Oniam, traitement mission

3.2.2 Les autres dépenses d'indemnisation sont marquées par la montée en puissance de la substitution sur l'indemnisation Dépakine

[359] Les missions spécifiques¹⁷² qui portent l'indemnisation liée aux conditions d'utilisation des produits sanguins et des vaccinations représentent le poste de dépense le plus mouvant. Le niveau des dépenses des missions spécifiques est directement impacté par l'indemnisation des victimes du H1N1. Les changements d'orientation (extension des conditions d'imputabilité à l'existence d'un lien « très vraisemblable ») ont conduit à un réexamen des demandes puis à l'émission et à l'acceptation de nouvelles offres d'indemnisation. Ce changement d'orientation a abouti au paiement de 16,3 M€ supplémentaires en 2021 par rapport à 2020.

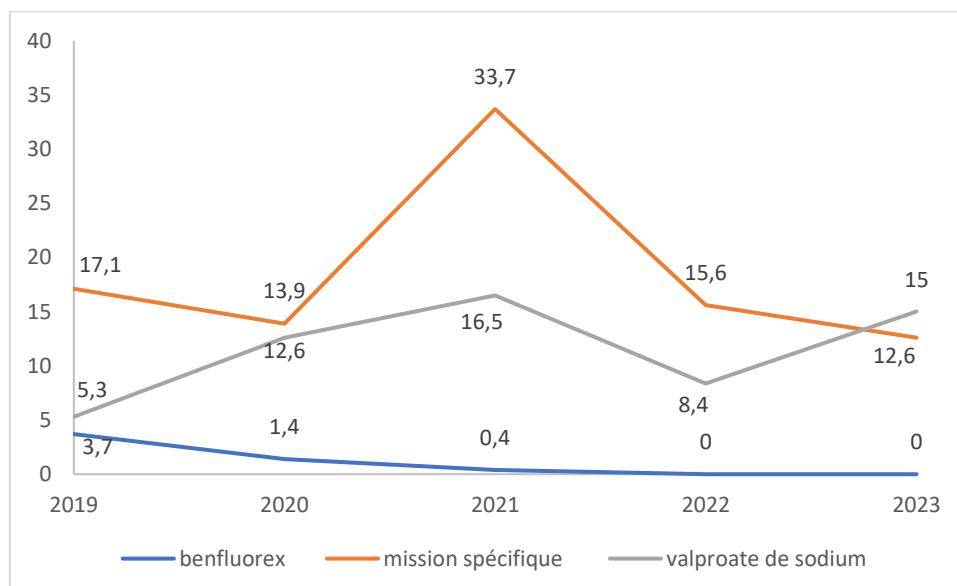
[360] En revanche la mission Valproate de sodium connaît une montée en charge dans le contexte de rénovation de la mission en 2019 et du rattrapage de l'examen des dossiers. Le refus [REDACTED] d'exécuter les avis d'indemnisation, place l'Oniam en première ligne, la

¹⁷¹ La personne qui s'estime victime peut solliciter une demande d'indemnisation soit par la voie amiable, soit par la voie contentieuse, le législateur lui ayant laissé le choix. En outre, la victime dispose d'un droit d'action en justice lorsque sa demande d'indemnisation amiable ne fait pas l'objet d'une réponse positive, en cas de refus d'une offre d'indemnisation proposée par l'Oniam ou en cas de refus de substitution de l'Oniam lorsque l'assureur refuse d'indemniser la victime.

¹⁷² Les missions spécifiques concernent les indemnisations liées aux mesures sanitaires d'urgence, aux transfusions sanguines et aux vaccinations obligatoires.

substitution étant aujourd'hui la seule voie d'indemnisation opérationnelle pour les victimes, hors la part Etat reconnue par le collège qui conduit à indemniser directement la victime.

Tableau 29 : Evolution des dépenses (en CP et M€) liées aux produits pharmaceutiques et aux missions spécifiques



Source : Rapport d'activité Oniam, traitement mission

ANNEXE 4 : Questionnaire auprès des demandeurs d'indemnisation amiable au titre des accidents médicaux

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE AUPRES DES DEMANDEURS D'INDEMNISATION AMIABLE AU TITRE DES ACCIDENTS MEDICAUX		154
1	METHODOLOGIE.....	155
2	RESULTATS	158
2.1	QUESTIONS PRELIMINAIRES	158
2.2	CORPS DES QUESTIONS	160
2.2.1	Thème – connaissance de la procédure amiable.....	160
2.2.2	Thème – motivation du choix de la procédure amiable.....	161
2.2.3	Thème – le positionnement par rapport à la procédure contentieuse	162
2.2.4	Thème – constitution du dossier	163
2.2.5	Thème – l'expertise.....	164
2.2.6	Thème - l'avis de la CCI	169
2.2.7	Thème : la gestion de l'indemnisation par l'Oniam.....	174
2.2.8	Thème – appréciation de l'accompagnement	176
2.2.9	Thème – appréciation générale sur le processus	179

1 Méthodologie

[361] Afin de recueillir le point de vue utilisateur du dispositif amiable d'indemnisation, la mission a envoyé un questionnaire à un échantillon de demandeurs. Elle s'est limitée aux victimes d'accidents médicaux, qui représentent environ 80 % du total de l'activité couverte par l'Oniam et pour lesquelles le process CCI/Oniam est stabilisé depuis de nombreuses années.

[362] Pour se caler sur la période du Cop et mesurer une évolution éventuelle, tout en veillant à ce que les demandeurs interrogés aient eu la possibilité de suivre le process CCI/Oniam dans sa totalité, l'échantillon a été concentré sur les personnes ayant fait une première demande aux cours des années 2020 à 2022, en excluant les demandes qui n'ont pas fait l'objet d'une expertise médicale et ont été déclarées irrecevables par décision du président. L'échantillon a concerné tant des victimes directes non décédées que des ayants droits ayant déposé une demande au titre d'une victime décédée. Sont donc restés hors champ les dossiers concernant des victimes ayant fait une demande mais étant décédées après le dépôt de cette demande et les victimes dont la demande n'a pas été jusqu'au stade de l'expertise.

[363] L'ensemble des demandes répondant à ces critères et réalisées au cours de chacune des 3 années ont été ciblées, ce qui représentait, selon l'Oniam, un peu plus de 7 000 dossiers de victimes (4 793 victimes vivantes et 2 284 victimes décédées) et plus de 12 000 demandeurs (7 634 ayants-droits pour les 2 284 victimes décédées). Tous les dossiers pour lesquels une adresse mail était disponible ont été retenus, soit 5 776 dossiers (46,5 % du total des demandeurs). Au total 5 787 mails ont été adressés car deux adresses mails apparaissaient sur quelques dossiers. Le taux de renseignement de l'adresse mail est nettement meilleur pour les victimes directes (près de 62 %) que des ayants-droits (37 %).

[364] Pour respecter les contraintes du RGPD, c'est l'Oniam et non l'Igas qui a adressé à ses usagers le mail contenant un lien vers le questionnaire géré par la plateforme de l'Igas. La réponse au questionnaire était anonyme. Ce mode opératoire présente la faiblesse d'autoriser plusieurs réponses par la même personne. Le même lien était proposé aux victimes directes et aux ayants droits mais une question à réponse obligatoire permettait de distinguer les deux catégories de demandeurs.

Tableau 30 : Répartition des mails adressés en fonction de l'année de dépôt de la demande et la nature du demandeur

	2020	2021	2022	TOTAL des mails adressés	Total des personnes ciblées	Taux de renseignement des mails
Victimes directes vivantes	1 008	1 025	923	2 956	4 793	61,7 %
Ayants-droits de victimes décédées	925	998	897	2 820	7 634 pour 2 284 victimes décédées	36,9 %
TOTAL	1 933	2 023	1 820	5 776	12 427	46,5 %

Source : Oniam, traitement mission

[365] Sur les 5 787 mails envoyés, 628 sont revenus pour mail erroné. Le nombre des mails aboutis est donc de 5 159 (10,8 % de déperdition). Au total, 857 réponses complètes (545 victimes directes et 312 ayants droits) ont été obtenues, soit un taux de réponses complètes au mail de près de 17 % sur l'ensemble des mails aboutis. Ce taux de réponse au mail est nettement supérieur pour les victimes directes (20,6 %) que pour les ayants-droits (12,3 %). Rapporté à la population cible, le taux de réponse au questionnaire est de 7 % (11,3 % pour les victimes directes et 4 % pour les ayants-droits). Ce faible taux de réponse ne permet pas de garantir la représentativité des réponses, les répondants pouvant avoir des caractéristiques différentes de l'ensemble de la population ciblée.

[366] Les informations disponibles dans le fichier de l'Oniam permettent de comparer la structure de l'échantillon des répondants à celle de l'ensemble des usagers du dispositif CCI/Oniam sur quelques caractéristiques clés comme le genre et l'âge de la victime, le sens des avis des CCI et le positionnement de l'Oniam après avis de la CCI.

[367] S'agissant du genre de la victime, on retrouve une surreprésentation des femmes, un peu atténuée pour les victimes directes (53 % de femmes dans les répondants pour 56 % dans le fichier Oniam) et une surreprésentation des hommes parmi les ayants droits des victimes décédées (53 % dans les fichiers des répondants et de l'Oniam).

Tableau 31 : Répartition des réponses sur le genre de la victime

		Hommes	Femmes
Victimes directes	Répondants	47 %	53 %
	Fichier Oniam	44 %	56 %
Ayants-droits	Répondants	53 %	47 %
	Fichier Oniam	53 %	47 %

Source : *Calculs missions à partir des données Oniam et de l'exploitation du questionnaire*

[368] S'agissant de l'âge de la victime au moment du dommage, on retrouve également des tendances similaires, avec des victimes mineures peu nombreuses, une surreprésentation des personnes de plus de 60 ans parmi les victimes décédées et des personnes de moins de 60 ans parmi les victimes directes. Néanmoins, l'échantillon des répondants au titre de victime directe montre une surreprésentation de 10 points des personnes de plus de 60 ans par rapport à la structure du fichier.

Tableau 32 : Répartition des réponses en fonction de l'âge de la victime

		Moins de 18 ans	18-60 ans	Plus de 60 ans
Victimes directes	Répondants	2 %	67 %	31%
	Fichier Oniam	5 %	73 %	22%
Ayants-droits	Répondants	6 %	24 %	70%
	Fichier Oniam	8 %	23 %	69%

Source : *Calculs missions à partir des données Oniam et de l'exploitation du questionnaire*

[369] S'agissant du sens des avis des CCI, la structure de l'échantillon des répondants contient une proportion un peu plus importante de demandeurs ayant reçu un avis favorable à l'indemnisation de la CCI que dans le fichier des usagers de l'Oniam.

Tableau 33 : Répartition des réponses au regard du sens de l'avis CCI

	Questionnaire demandeurs 2020 à 2022	Avis CCI rendus de 2021 à 2023 ¹⁷³
Avis favorable de la CCI à une indemnisation	63 %	55 %
Avis CCI rejetant l'indemnisation	37 %	45 %

Source : *Calculs missions à partir des données Oniam et de l'exploitation du questionnaire*

[370] Enfin, s'agissant du positionnement de l'Oniam après l'avis de la CCI, l'échantillon des répondants montre des avis favorables à l'indemnisation de la CCI non suivis par l'Oniam dans 7,8 % pour les répondants, ce qui est un peu supérieur aux données du rapport d'activité de l'Oniam (4,9 % en 2021 et 2022 et 5,8 % en 2023). L'écart est cependant à relativiser au vu du faible nombre des dossiers concernés dans l'échantillon (16 dossiers uniquement).

[371] Au total, les résultats obtenus doivent être pris avec de grandes précautions. Compte tenu du très faible taux de réponse, et malgré une relative représentativité de l'échantillon des répondants sur quelques variables d'intérêt, les résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs des usagers de l'Oniam ayant fait des demandes au cours des trois années visées. Il n'a en effet pas été possible de mettre en place un dispositif de repondération permettant de corriger le biais de sélection des non-répondants (ce biais pouvant conduire à ce que les répondants aient des comportements différents de l'ensemble des usagers). Néanmoins les éléments obtenus constituent une indication sur les questions à regarder en priorité.

[372] Le questionnaire devait rester limité en taille pour avoir des chances d'être renseigné jusqu'au bout. Une dizaine de thèmes de questions ont été retenus, parfois avec plusieurs questions en suivant le processus de l'indemnisation : l'information sur la procédure amiable et les motifs du choix de cette procédure par rapport à la procédure contentieuse, l'expérience de l'expertise médicale, la compréhension de l'avis de la CCI, le déroulement de la phase d'indemnisation après l'avis CCI. Le questionnaire se clôt par quelques questions d'appréciation générale sur les acteurs du dispositifs (Oniam et CCI) et sur le sujet des délais.

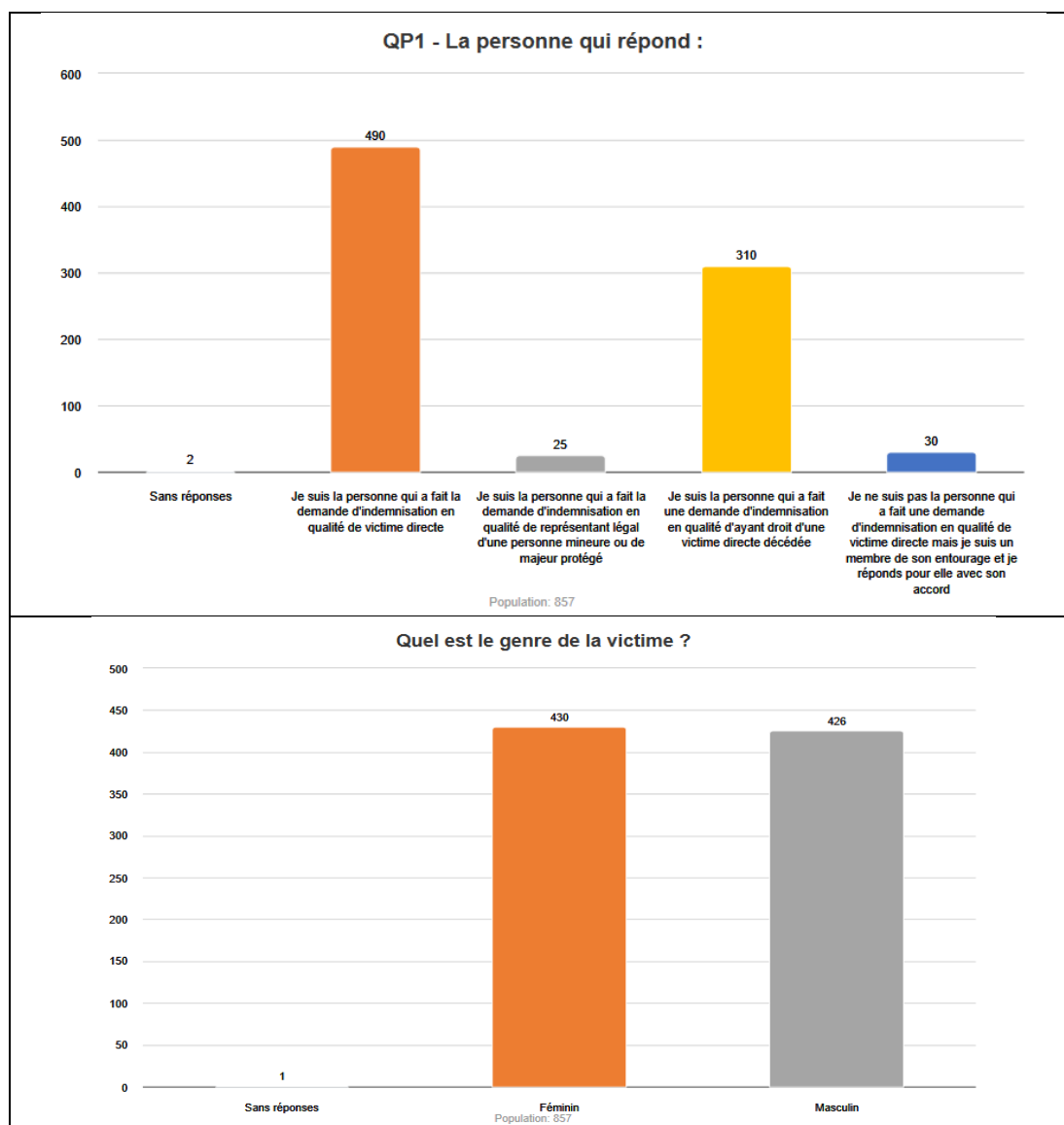
[373] Le questionnaire est anonyme mais quelques caractéristiques sont recueillies (genre et âge de la victime au moment du dommage, statut du demandeur, année de dépôt de la demande, sens de l'avis de la CCI et de la décision de l'Oniam sur le dossier).

[374] Enfin il était laissé au répondant à cinq moments la possibilité de donner un commentaire ou une explication. Beaucoup de verbatims ont été ainsi recueillis. Les questions du thème 2.2.5 sur l'expertise médicale a ainsi recueilli 236 verbatims et celles du thème 2.2.6 sur l'avis de la CCI en a recueilli 196. Ces verbatims, parfois détaillés sous forme de mini témoignage, permettent de mieux saisir les appréciations des usagers.

¹⁷³ On a décalé d'une année les avis CCI pour tenir compte du délai entre le dépôt de la demande et l'avis de la CCI.

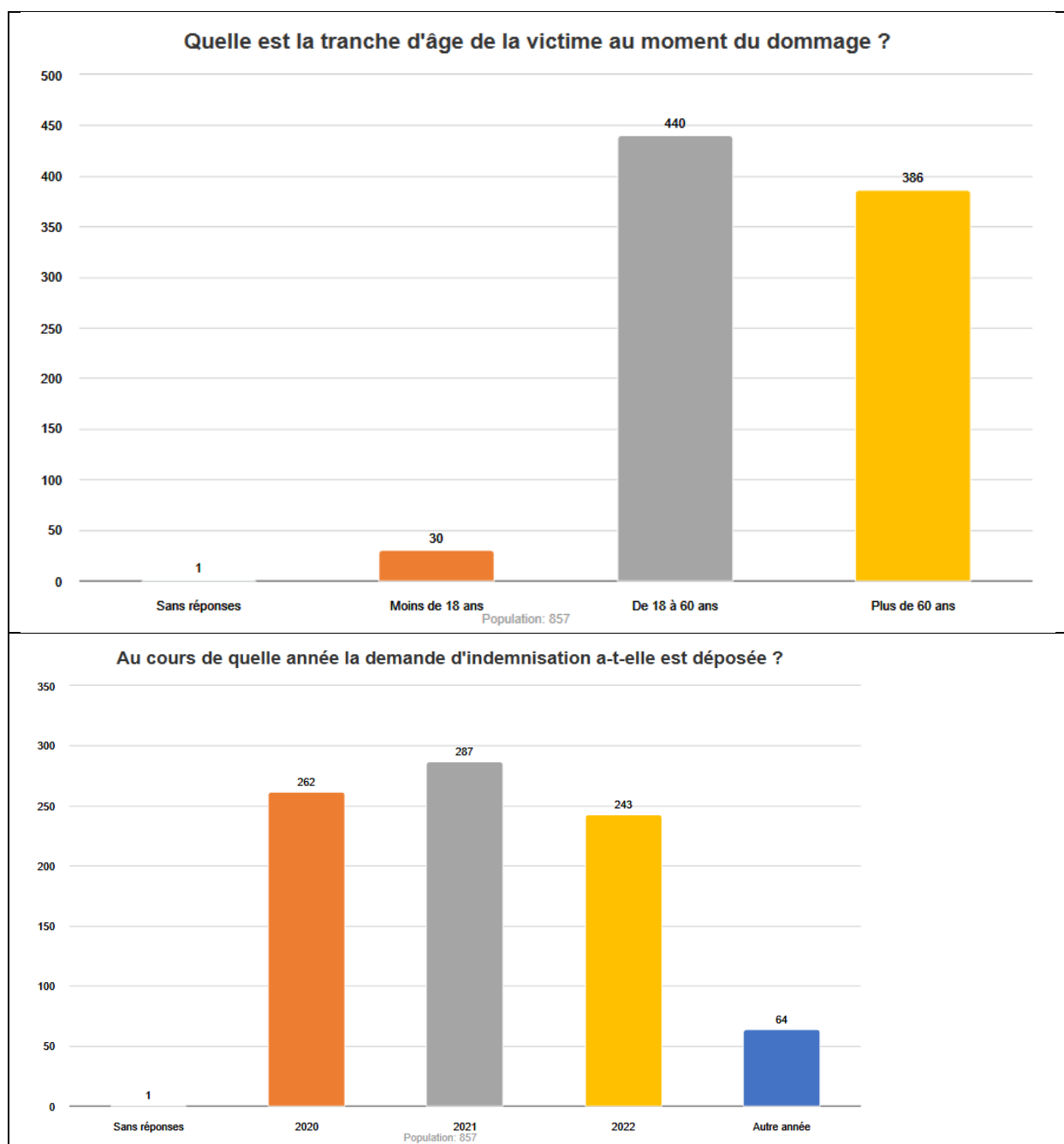
2 Résultats

2.1 Questions préliminaires



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 310 sont des ayants droits d'une victime décédée ; 430 victimes sur les 857 étaient des femmes ; 440 victimes parmi les 857 avaient entre 18 et 60 ans au moment du dommage



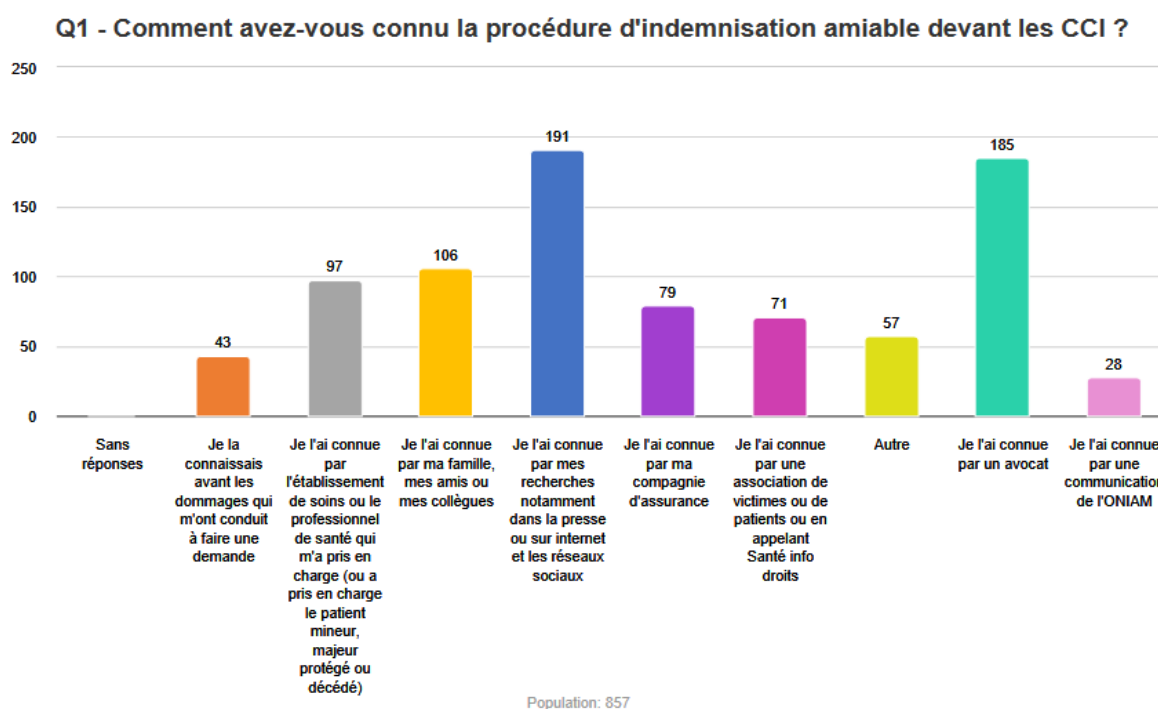
Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : 440 victimes parmi les 857 avaient entre 18 et 60 ans au moment du dommage ; parmi les 857 répondants 287 ont déposé leur demande d'indemnisation en 2021

2.2 Corps des questions

[375] On trouvera les réponses à l'ensemble des questions dans la suite de cette annexe. Un court guide de lecture est donné en dessous du graphique. Un complément d'analyse s'y ajoute lorsque les résultats diffèrent en fonction des caractéristiques du demandeur. On a également regardé si des évolutions significatives apparaissaient en fonction de l'année de dépôt de la demande d'indemnisation. Ce n'est jamais le cas et ce point n'est donc pas détaillé dans la suite de l'annexe.

2.2.1 Thème – connaissance de la procédure amiable



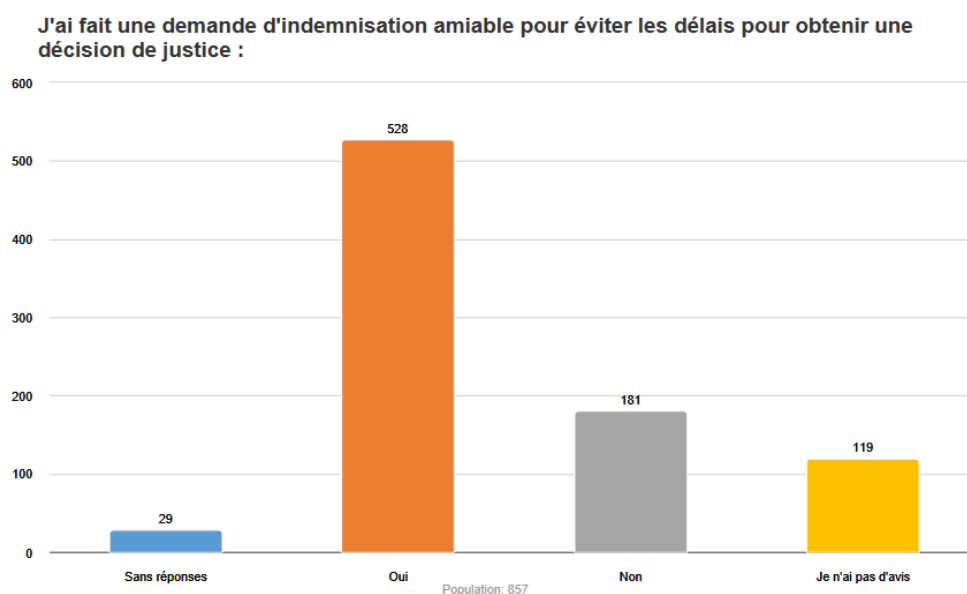
Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositifs d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 106 demandeurs ont connu le dispositif d'indemnisation amiable des CCI par leur familles, amis ou collègues

Quelques verbatims de précision pour les choix « autre »

En ce cas préciser :
Par l'ARS
Par le défenseur des droits
Par l'aide juridique en mairie
Par le parquet
Par mon assistance juridique
Par la CPAM
Par la commission des usagers
Par les pompes funèbres
Par la maison de justice
Par l'assistante sociale de la CPAM

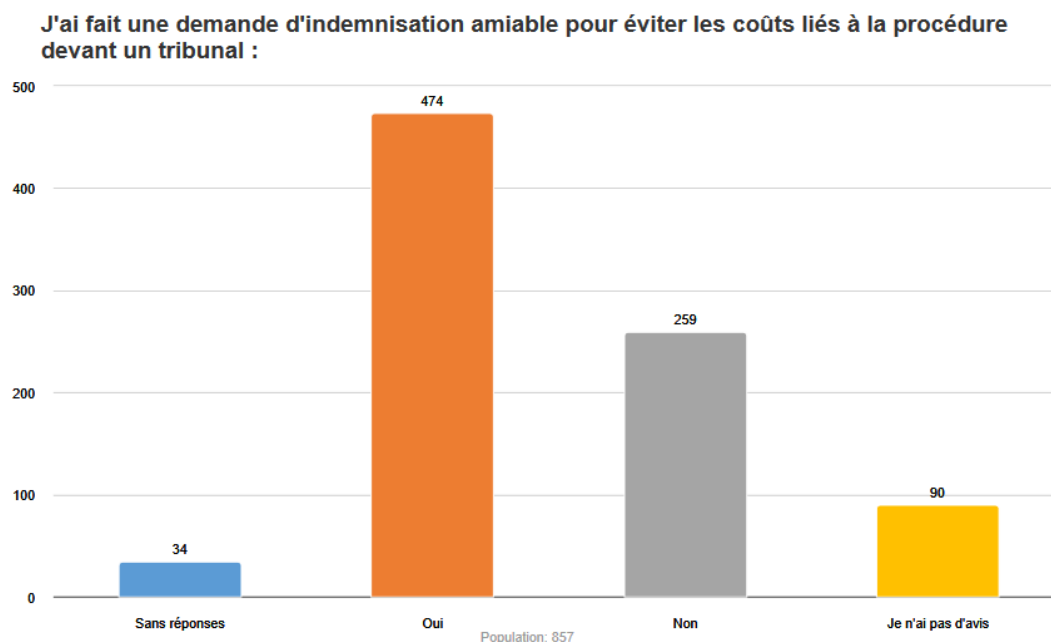
2.2.2 Thème – motivation du choix de la procédure amiable



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 528 d'entre eux ont choisi la procédure amiable pour éviter les délais d'un contentieux

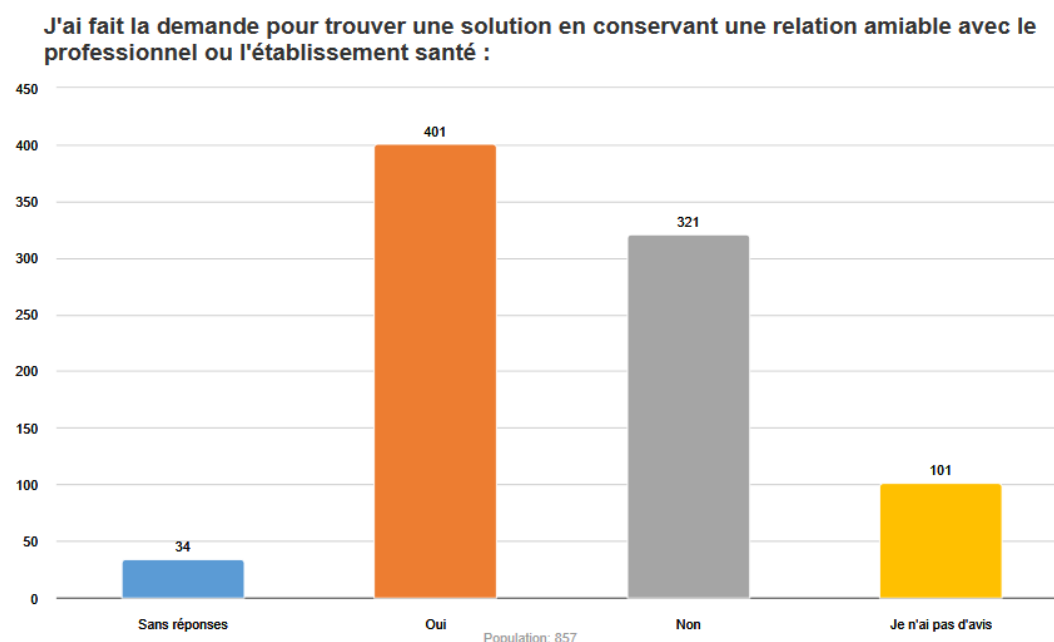
Complément d'analyse – Le souhait d'éviter les délais est un peu plus élevé chez les victimes directes que chez les ayants droits (7 points de plus)



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants 259 ont choisi la procédure amiable pour d'autres raisons que les coûts de la procédure contentieuse

Complément d'analyse – Le souhait d'éviter les coûts est plus élevé chez les victimes directes que chez les ayants droits (16 points de plus)

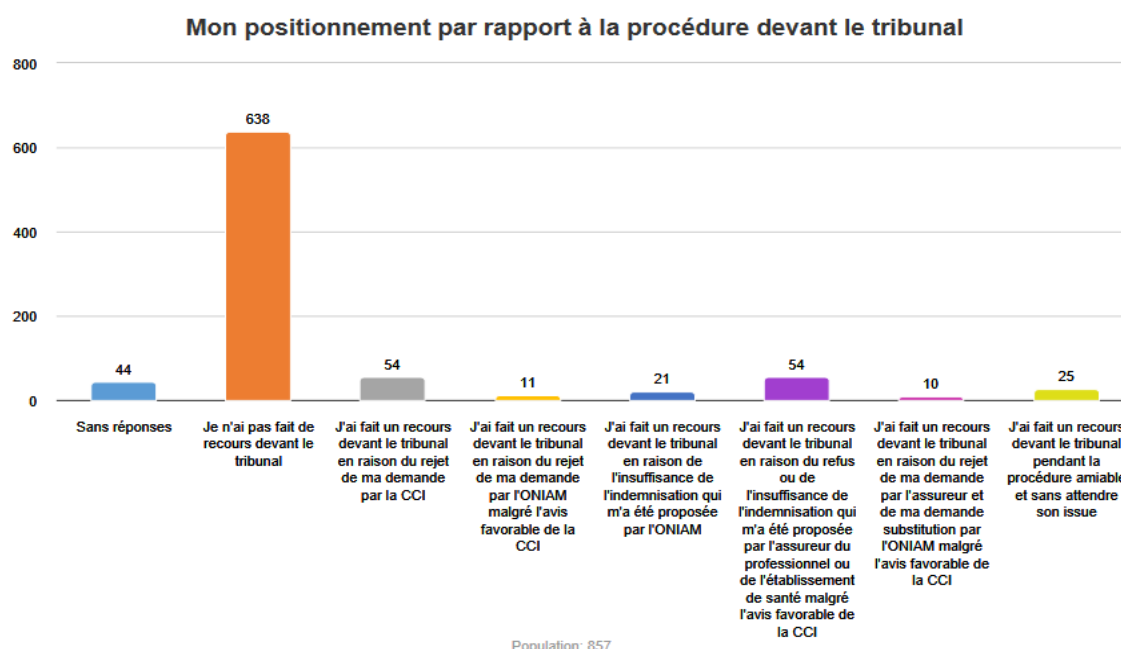


Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants 401 ont choisi la procédure amiable pour conserver une relation amiable avec leur médecin ou leur hôpital

Complément d'analyse – Le souhait de conserver une relation amiable avec le professionnel est nettement plus élevé chez les victimes directes que chez les ayants droits (23 points de plus)

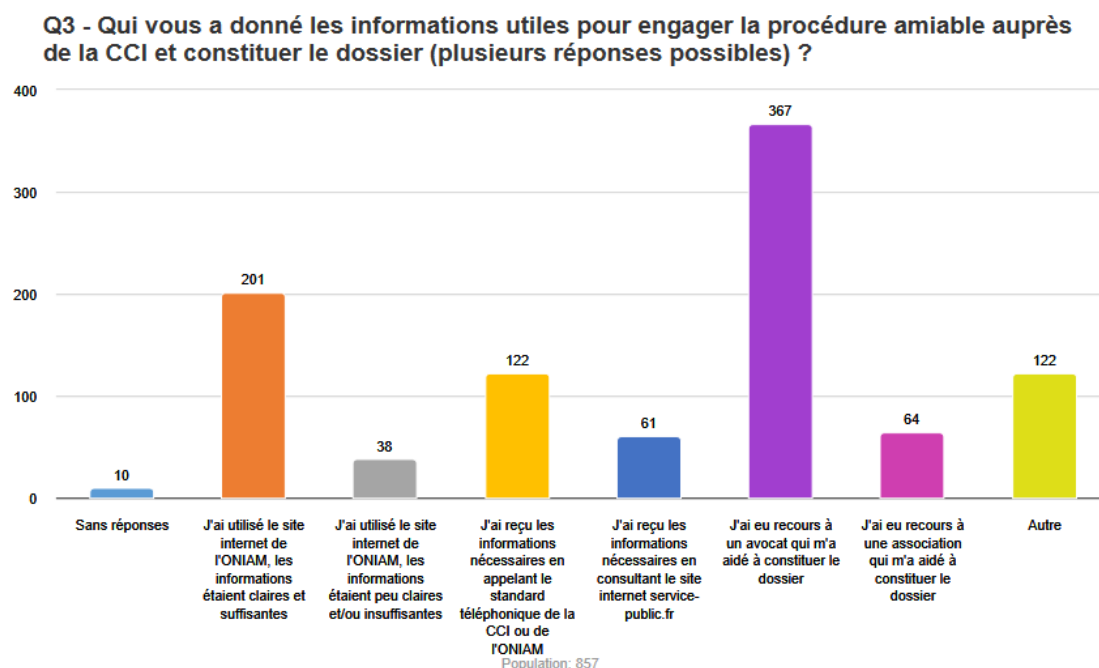
2.2.3 Thème – le positionnement par rapport à la procédure contentieuse



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants 54 ont fait un recours contentieux après un avis CCI de rejet

2.2.4 Thème – constitution du dossier

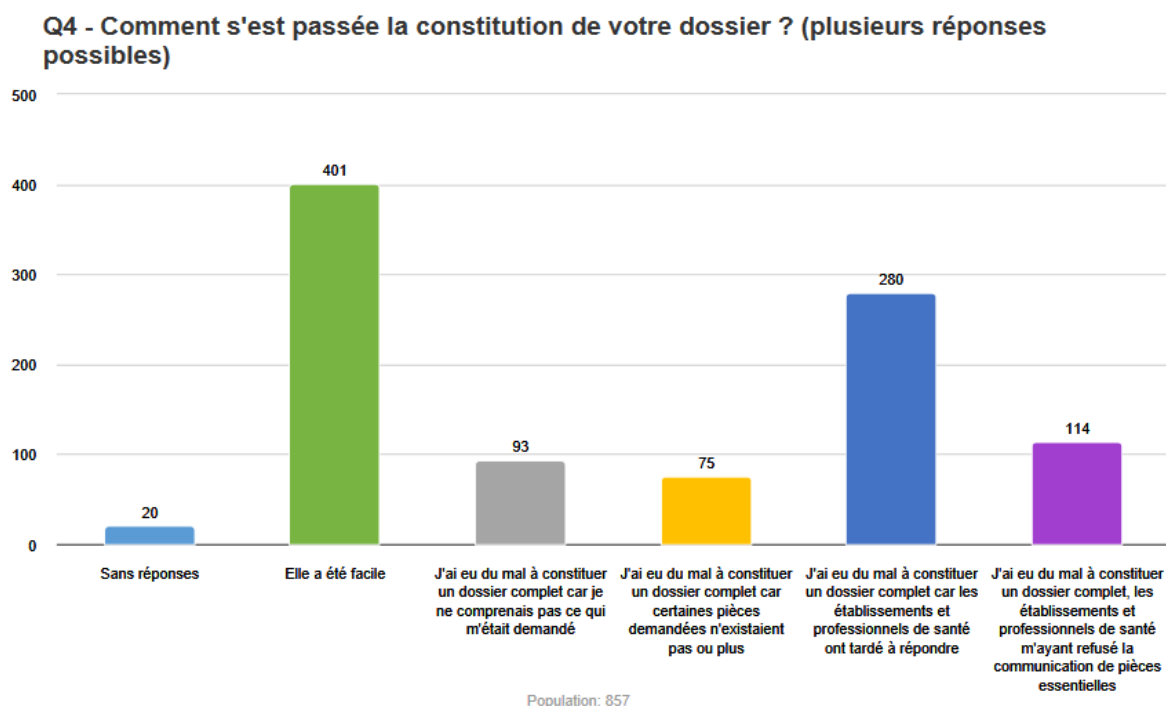


Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants 201 se sont renseignés en utilisant le site Internet de l'Oniam

Quelques verbatims de précision pour les choix « autre »

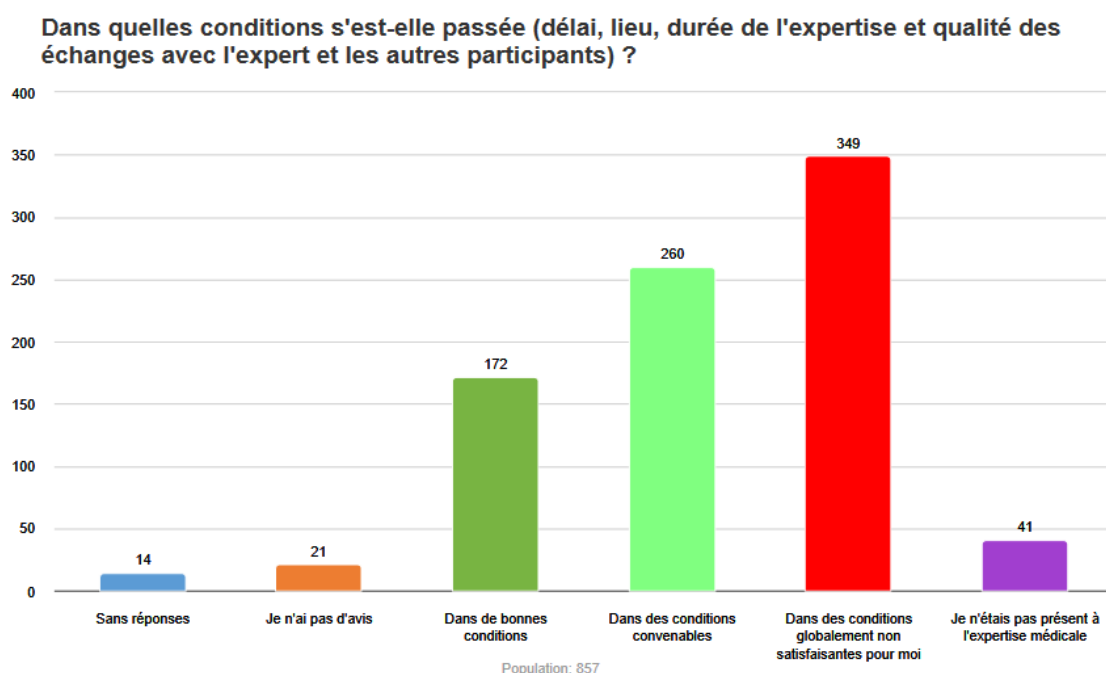
Mon médecin
Un ami m'a conseillé, étant lui-même médecin expert
une assistance juridique de mon Assurance
Je ne suis débrouillé tout seul pour constituer le dossier
Aide juridique de la CMDP
Le centre hospitalier
L'ARS
aide juridique en mairie (défenseur des droits)
J'ai été aidé par ma protection juridique par le biais de ma banque
L'assistante sociale du Centre de rééducation
Le CHU nous a dirigés vers un médecin conciliateur.
La Commission Des Usagers



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondant 280 ont eu du mal à constituer le dossier car les professionnels de santé ont tardé à répondre

2.2.5 Thème – l'expertise



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants l'expertise s'est passée dans de bonnes conditions pour 172 demandeurs

Complément d'analyse – Il y a peu de différence dans les réponses entre les victimes directes et les ayants droits

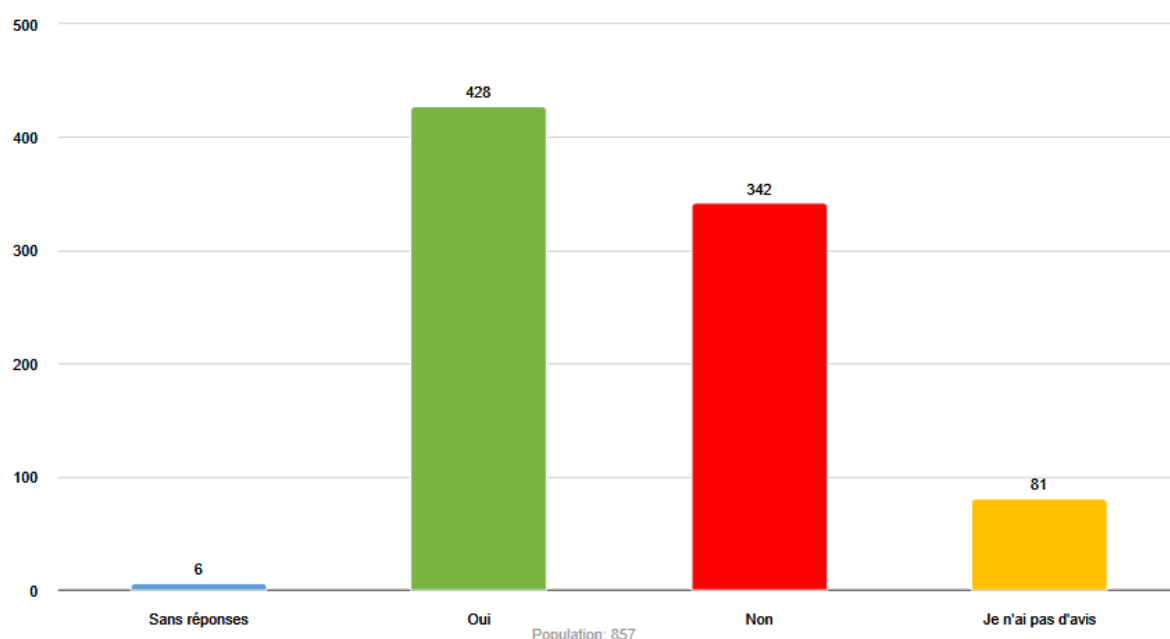
Quelques verbatims de précision (236 verbatims sur cette questions principalement négatifs – on en a repris ici qu'une partie assez représentative de l'ensemble)

Les experts ont été, surtout un, sans cœur et sans tact pour mes enfants et moi qui étions présents
L'expert était proche de l'avocat
Agressivité de la part de l'opposant
Je ne m'attendais à me retrouver à 12 dans une pièce de 20 m2 en plein covid, beaucoup d'avocats
Le premier expert orthopédique me semblait être raciste, il n'a pas tenu compte de ma souffrance, ni de mes difficultés.
Très stressant . Avocat du CHU. 5 docteurs. Mon avocat.
Un peu loin 6h de route
Très bonne écoute de l'expert et séance de travail bien gérée
Le médecin expert assigné par l'assureur n'a pas suffisamment bien défendu mon dossier
Expert partial en faveur de ses confrères médecins présents
La décision des deux médecins qui dirigeaient la réunion était déjà prise avant même cette rencontre. Les dés étaient pipés
L'expertise s'est bien passée mais les délais sont très longs.
J'habite la Mayenne, expertise à Paris un peu loin
Pas de considération pour la famille de la victime, l'expertise a été assez violente car les médecins utilisaient des termes médicaux. Médecin de la partie adverse agressif envers nous.
Le médecin ayant fait l'expertise connaissait très bien le praticien et ils ont des relations cordiales
Délais trop longs du au COVID. Pas facile devant les experts qui vous parlent avec un langage que vous n'avez pas
Les professionnels étaient entre eux. Incompréhensible pour nous
Très lente à être organisée, professionnels absolument pas ici pour comprendre le dossier et rechercher un éventuel problème, mais pour (ce sont leurs mots) "nous expliquer pourquoi ce qu'il s'est passé est normal et nous permettre de comprendre la lecture qui est faite du dossier"
L'expert m'a laissé peu d'occasion de m'expliquer et m'a avoué ouvertement avoir déjà un avis sur mon dossier
Le jeu des avocats peu respectueux devant une famille endeuillée quand une perte de chance de survie de l'ordre de 70% est émise par l'expert mandaté par la CCI... nous avons trouvé que cette situation était difficile à appréhender lorsqu'on vient pour une réparation du décès de notre maman alors que nous étions de jeunes adultes lorsque son décès est survenu...
Expertise à Marseille alors que j'habite au nord de Dijon.
Procédure expéditive, où le plaignant n'a pas vraiment son mot à dire
Cependant se rendre à Paris a été contraignant.
J'ai dû faire plus de 100kms pour me rendre à l'expertise et je n'ai reçu aucune indemnisation pour les frais engagés.
3h00 de route de chez moi et avec un expert clairement indifférent à mon état et, était déjà en accord avec l'avocat de l'hôpital qui a bousillé mon genou à vie avant même mon arrivée, ils ont même causé entre eux comme si je n'étais pas là.
Handicapée, pas de moyen financier pour le transport, difficultés +++
Expertises trop nombreuses et loin de mon domicile., ce qui occasionne des frais importants, expertises contradictoires
Très peu d'écoute
L'expertise a eu lieu sans ma présence sachant que j'avais envoyé un courrier avec justificatif médical ne me permettant pas de me déplacer à 400km de mon domicile
J'ai eu l'impression de passer au tribunal alors que ça faisait plus d'un an que je me battais avec le dossier de mon conjoint et du coup dans le deuil. Et je suis repartie comme je suis venue sans réponse

Lieu trop éloigné de mon domicile. Vidéoconférence mise en place
1ère expertise : conditions déplorables, bureau exigu, experts froids, inhumains, connaissances obsolètes, échanges impossibles, probablement que le dossier de mon fils (22 ans) n'avait pas été étudié avant la réunion ? le rapport a fait 6 lignes, avec des fautes sur le nom de famille (lamentable). 2ème expertise : conditions satisfaisantes, les experts avaient de bonnes connaissances, ils savaient de quoi il était question, avaient fait des recherches, avaient étudié le dossier avant l'expertise, explications claires, échanges possibles, réponses à des questions possibles, reformulation pour aider à la compréhension, conseils adaptés, par contre 1 expert est resté que 30 minutes. Le rapport qui a suivi était complet, précis.
Je n'ai pas eu l'impression d'être écouté
A 1h30 de mon domicile
Expertise d'office en décharge. Aucune neutralité. Des hypothèses inventées sans se baser sur les faits, et la mise en doute de mes propos par des remarques comme : "ça c'est vous qui le dites?" Oui et si je le dis c'est que ça s'est passé comme ça j'y étais...
Incapacité physique de me déplacer du fait de l'opération et expertise à 350 km de mon domicile
Lieu éloigné et indifférence et moquerie des experts
Un tribunal : le médecin que je mettais en cause était assis avec son avocat à côté de l'expert, tous les trois face à moi (seule, sans avocat)
Expertise à charge contre moi, les professionnels (hors expert) se défontent.
Les expertises se sont déroulées à Paris, épuisant pour une personne qui a fait un AVC suite à un accident médical
J'ai eu la nette impression que les professionnels se connaissant ils avaient déjà statué sur mon cas avant l'expertise, de plus j'ai dû aller à Paris
Aucune compassion et respect de la part des pseudos experts
Apprécié la qualité de l'échange et le respect vis à vis de notre enfant décédé
EN PERIODE COVID VISIO CONFERENCE PAS FACILE
J'avais un certificat médical ne pouvant pas me déplacer et il l'on quand même fait sans moi
L'expertise a été faite à 550kms de chez moi,
Le côté inhumain
Trop rapide, l'expert ne prend pas le temps de m'écouter !
Distante plus de 300klm à chaque fois 2 expertises, délais longs, trouver un médecin expert soit même et en plus onéreux 3000€ à payer en avance peu d'échange direct etc
Médecins des assureurs très agressifs
Expertise sur Paris étant de Lille. Traitement très incorrect de la part de l'expert ne l'écoutant absolument pas. Et remise en cause d'un diagnostic d'un handicap chez mon fils qui n'a rien à voir avec ma demande
Lieu loin plus de 2h30 de route pour s'y rendre soit plus de 5h de route dans la journée...
Très perturbant, ton parfois désagréable, incompréhension
Lieu très éloigné de mon domicile, très stressant, assureur des hôpitaux arrogant et irrespectueux heureusement que l'expert lui était impartial
Réponse inadaptée, arrogance cinglante
Réunion d'expertise en Visioconférence, avec des experts qui ont été très froids, cyniques dans leurs paroles. J'étais déjà bouleversée, mais ils m'ont dit certaines choses qui ont empiré mon bouleversement
Expertise à 3h de route de mon domicile. A notre arrivée à l'expertise, ceux-ci nous disent d'emblée qu'elle est reportée car il leur manque des pièces. Nouveau délai de 6 mois pour avoir un autre rdv à 3h de route du domicile pour avoir une expertise qui ressemble plus à un tribunal qu'une expertise
Trop grand nombre de personnes présentes et un ressenti de connivence entre l'expert et les médecins présents.
le 1er expert n'avait visiblement pas analysé le dossier avant et a émis des conclusions factuellement discutables. Lors de la seconde expertise, l'expert a positionné une date à laquelle notre avocat avait dit dès le début qu'il n'était pas disponible, justificatif à l'appui. L'expert n'a rien voulu entendre. J'ai dû faire intervenir notre contact CCI pour que l'expert accepte un report. Il a ensuite positionné une nouvelle date d'expertise ... 7 mois plus tard !
LIEU : J'habite à ST MALO expertise à VERSAILLES
Impossibilité de m'exprimer, stress post-traumatique difficile à gérer, tous les items de la fille d'évaluation n'ont pas été abordé,

Beaucoup trop loin de chez moi, frais de déplacement important. Manque de partialité évidente. Manque de bienveillance. J'ai eu l'occasion de voir à ma sortie « l'expert » en pleine accolade avec les mis en cause, difficile à comprendre.
Lieu à 3h en voiture, expert sans empathie et humanité qui a pris position très rapidement...
La procédure ne tient pas compte des contraintes professionnelles du demandeur
Les deux experts ont agi très professionnellement et en toute indépendance
La chirurgienne était froide, désintéressée, brusque. Un voyage à Paris était éprouvant vu la situation de notre fille à cette période.
Consultation pendant le COVID - non-respect des règles par la partie adverse
Je ne me suis pas sentie écoutée
Les expertises se sont déroulées à Paris, épuisant ce trajet pour une personne handicapée, AVC suite à un accident médical !
Affreux. La neutralité était inexistante.
Véritable tribunal : seule face à l'expert qui avait à ses côtés (et non face à lui) le médecin contre lequel j'engageai une procédure, accompagné de son avocat : une ligne de 3 personnes face à moi, le médecin incriminé ne faisait pas face à l'expert, il était à ses côtés
Une prise en charge humaine par l'expert
Expertise médicale par visio très éprouvante
Je me suis retrouvé dans une position d'accusé et non de victime
Souvenirs très douloureux car c'était moi l'accusé qui a osé attaquer la clinique
Non présence de la partie adverse malgré un recommandé
L'expert principal a été odieux, toute l'assistance en était désolée pour moi, partie adverse incluse. Il était partial, protectionniste avec la profession et irrespectueux. Il s'est même vanté d'avoir rédigé ses conclusions avant même l'expertise en nous agitant son rapport sous les yeux ahuris de mon avocate représentant Maître Coubris.
Très décevant, voire méprisant
Les médecins ne sont pas impartiaux, l'expert était avec le représentant de l'assurance avant l'expertise. Inadmissible
L'expert n'avait aucune objectivité. Il souhaitait simplement défendre son confrère.
J'ai dû renoncer pour raison de distance et dossier médical incomplet Les soins n'étaient encore en cours
Je pense pour ma part que nous n'avons pas assez la parole pour parler
La CCI nous avait conseillé de ne pas prendre d'avocat alors que nous avons été confrontées à l'avocat adverse et aux professionnels de santé
Lieu de l'expertise éloigné de mon domicile et absence des personnes mis en cause
Ressenti un mépris total des avocats des parties adverses
Dans l'impossibilité de débattre sur le dossier. Je n'ai trouvé AUCUNE écoute. L'expert m'a renvoyé à la commission qui elle n'a pas été à l'écoute...5 minutes pour juger 5000 pages 12 kg de documents qui n'ont pas été étudiés...trop important (reconnu par l'expert. Lui-même) donc pour moi la commission n'a pas été impartiale...elle a été en faveur des parties adverses...manque d'empathie flagrante. (Vraiment écoeuré d'un tel comportement) surtout avec toutes preuves accablantes qui ont été portées à mon dossier concernant les parties incriminés...
Expertise à 600 kms, soins infirmiers, 2 nuitées,
Je me demande pourquoi on envoie des gens expertise à 500 km ça engendre des frais, fatigue etc
Lieu trop éloigné de mon domicile
Défaut d'humanité lors de la réunion et de l'examen clinique- non prise en charge suffisante de mon handicap
J'ai eu l'impression d'être coupable de quelque chose, et non victime !!!
Les membres de l'expertise connaissaient le médecin que j'ai mis en cause. Pas d'écoute active, le professeur a remis ma parole en cause car il est le spécialiste de la douleur et connaît les rapports. Alors qu'il n'existe pas d'appareil pour apprécier la douleur, ça reste à la merci de l'expert

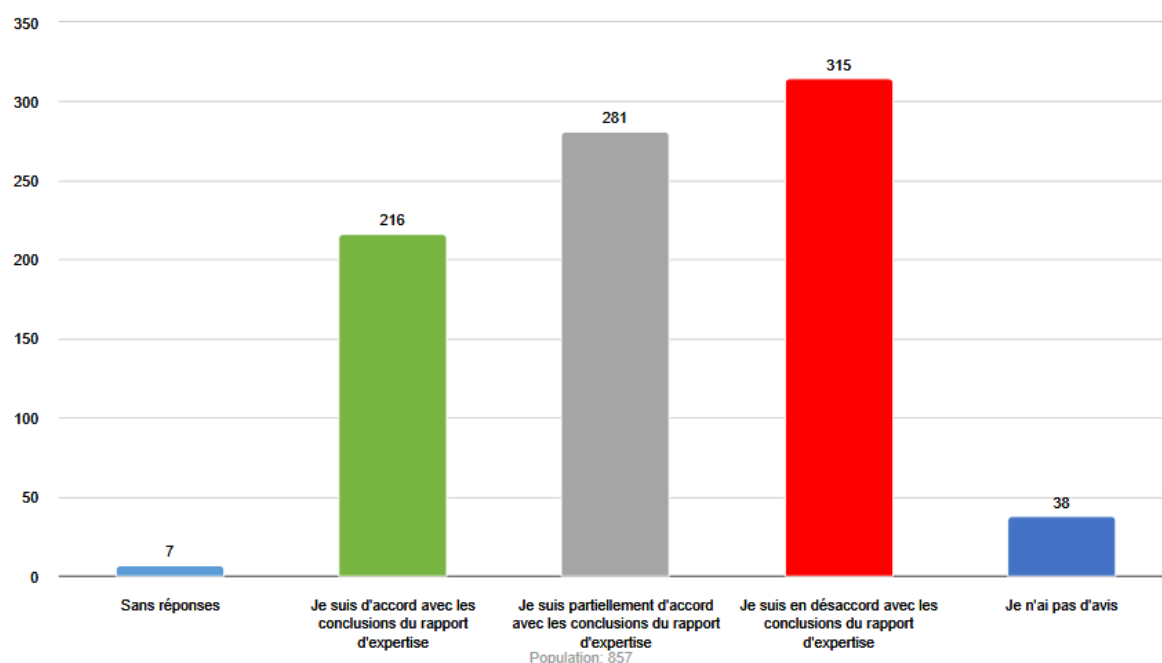
Le rapport d'expertise vous a-t-il permis de comprendre les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ?



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants l'expertise a permis de comprendre pour 428 demandeurs

Que pensez vous des conclusions du rapport d'expertise ?

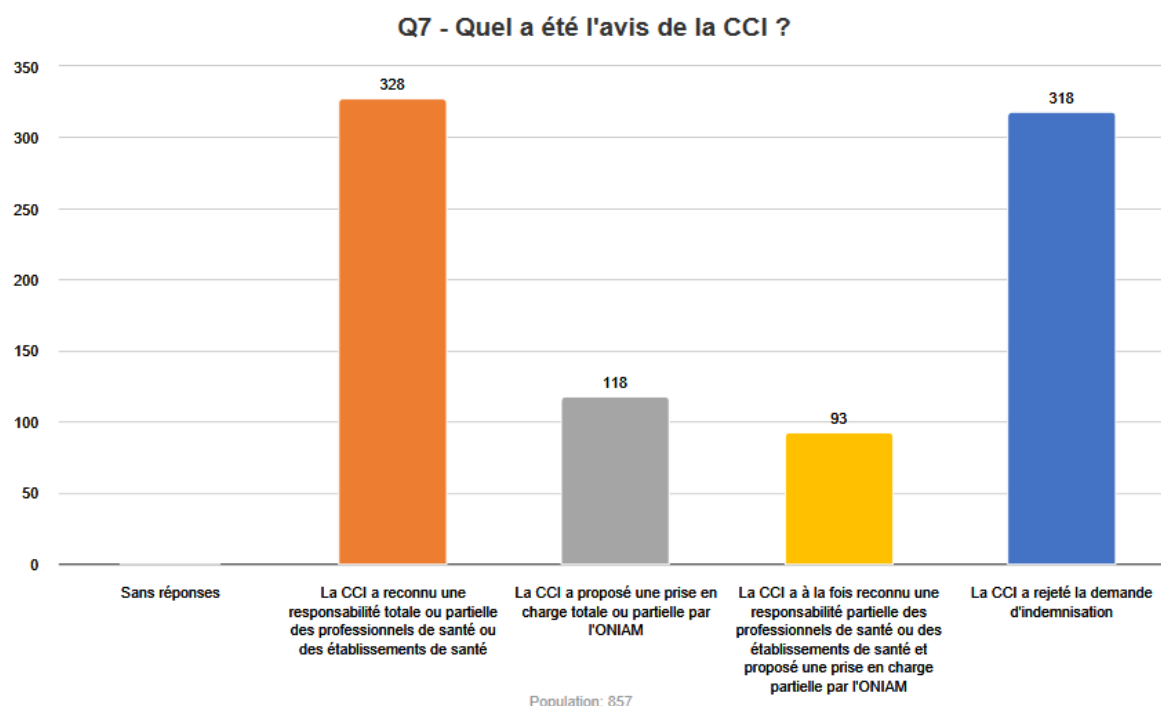


Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 216 sont d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise

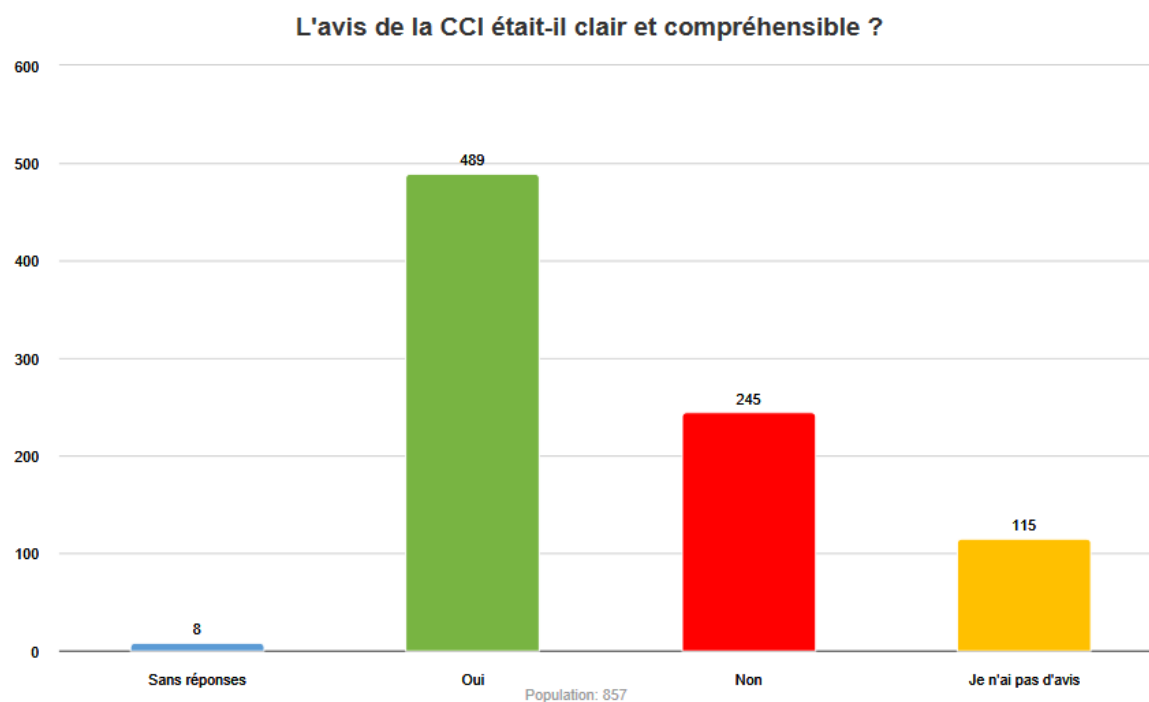
Complément d'analyse – L'accord avec les conclusions du rapport d'expertise est un peu plus fort pour les ayants-droits (6 points de plus)

2.2.6 Thème - l'avis de la CCI



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

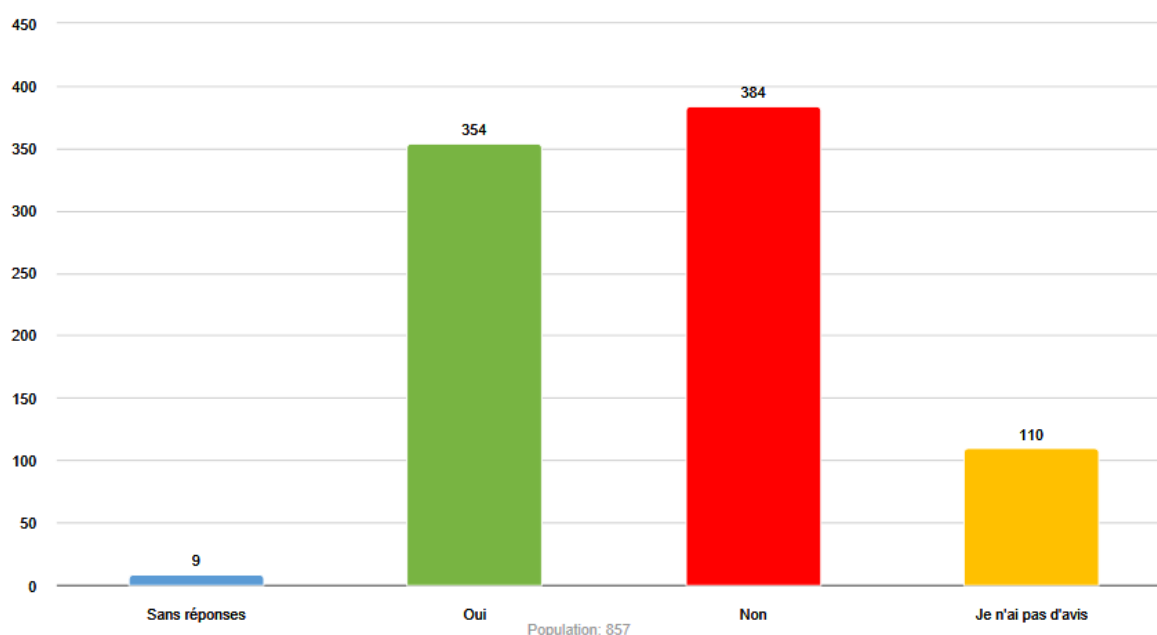
Lecture : parmi les 857 répondants dans 318 cas la CCI a rejeté la demande d'indemnisation



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 489 considèrent que l'avis de la CCI était clair et compréhensible ?

L'avis de la CCI a répondu globalement aux questions soulevées dans la demande d'indemnisation :



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants 354 considèrent que l'avis CCI a répondu aux questions soulevées dans la demande d'indemnisation

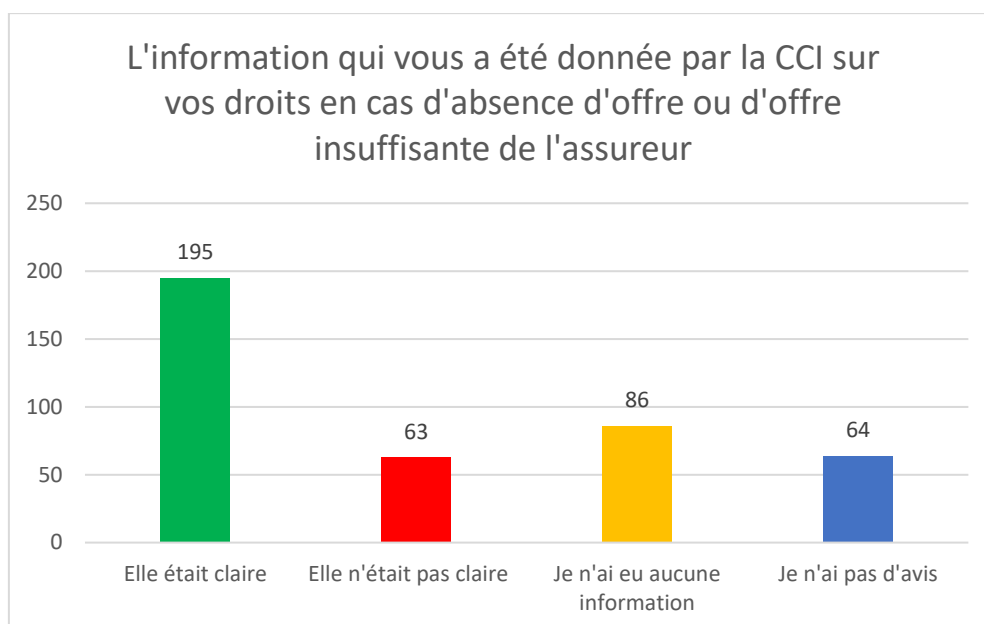
Complément d'analyse – La réponse à cette question est proche pour les victimes directes et les ayants-droits mais dépend en revanche beaucoup du sens de l'avis de la CCI. Le taux de personnes considérant que l'avis a répondu aux questions soulevées est plus élevé de 50 points pour les demandeurs qui ont reçu un avis favorable d'indemnisation par rapport à ceux qui ont reçu un avis de rejet

Quelques verbatims de précision (196 verbatims sur cette questions majoritairement négatifs mais également positifs – on en a repris ici qu'une partie assez représentative de l'ensemble)

L'avis donné ne répond pas à ma situation par ailleurs je suis toujours dans un état critique et reconnu handicapées et toujours sur traitements médicaux
Je ne trouve pas juste l'avis de la CCI qui ne m'a pas donné les possibilités de faire un recours, il m'ont simplement bloqué. En me disant que je peux saisir le tribunal tout en sachant que je n'ai pas les moyens financiers de le faire, car je vie avec une pension d'invalidité catégorie 2 et un AAH à 80 %
Je regrette d'être passé par la cci.
Les sommes allouées sont minimales par rapport aux handicaps
On nous a donné la parole 5 minutes, nous n'avons pas pu nous exprimer ni mon avocate correctement. On a positionné comme des accusés devant une dizaine de médecins
La CCI n'a pas suivi le rapport d'expertise, car notre défense a démontré que le rapport d'expertise était faux.
On ne m'a pas laissé la possibilité d'argumenter, sous prétexte que je n'étais pas médecin. "Nous ne pouvons pas vous écoutez, vous n'êtes pas tout seul "
Le rapport n'a pas plu à la CCI car il allait dans mon sens. Elle a donc demandé une contre-expertise à plus de 200kms de chez moi, toujours sans m'indemniser des frais supportés.
La CCI a répondu que la prise en charge avait été bonne et que le chirurgien n'était pas en faute malgré le fait qu'ils aient été avisés que le chirurgien ne m'a pas informé de la technique opératoire avant l'opération qui a foiré et en sachant que je me suis plein de douleurs et qu'il m'a forcé a marché au lieu de faire des examens qui auraient révélé l'échec opératoire et un corps étranger coincé dans le cartilage de mon genou qui aujourd'hui est bousillé.

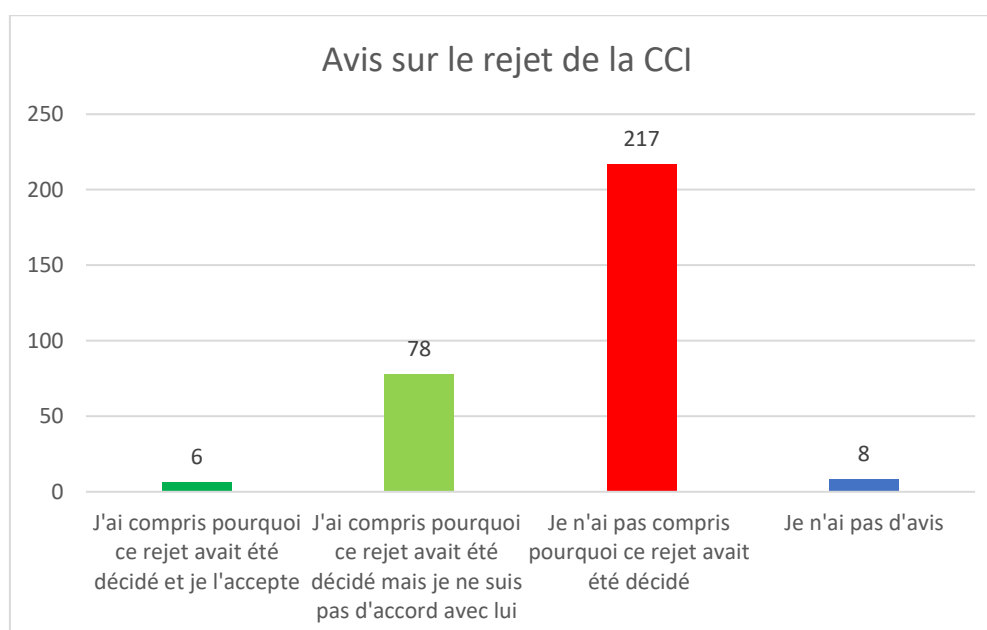
Délais très longs : pièces manquantes 2 collège d'experts, 3 commissions d'expertise etc....
C'est perdu d'avance. Je n'ai pas été écouté et je voulais une contre-expertise mais personne n'a donné suite. Procédure bâclée et pro médecin
Mieux qu'un tribunal. Il y a un véritable travail sur les dossiers des victimes et de vrais interlocuteurs par mail et téléphone.
Malgré une faute médicale lourde, aucune indemnisation
Elle s'est tenue aux dires du médecin expert bien évidemment...
La CCI a sursis à la décision lors de la 1ère réunion de commission après réception d'un mémo de l'avocat de la partie adverse la veille au soir alors qu'il était expressément demandé de remettre les observations 8 jours avant, n'ayant pas de ce fait la possibilité de vérifier et/ou contester le contenu du mémo. Par ailleurs, le taux de responsabilité ("perte de chance") retenu par la CCI était de 30% vs 50% dans le rapport de l'expert (l'assureur du praticien a finalement accepté d'indemniser sur la base de 50%).
Mon assurance et de fait mon avocat ne m'ont pas défendue, mais lasse d'avoir instruit ce dossier j'ai validé.
Avis pas toujours clair et compréhensible par une personne lambda
Des erreurs médicales ont été mises en relief (oubli d'un objet lors d'une opération, mauvaise lecture d'imagerie) mais cela n'a pas été pris en compte pour les conclusions
Réponses aux questions compréhensibles. Par contre, incompréhension des chiffres, des pourcentages, qui induisent une possible indemnisation, en conséquence, impossibilité de traduire les chiffres en indemnisation
Lavis ne tient pas compte des manquements relevés contre l'hôpital dans lequel ma fille a mis fin à ses jours.
Elle donne des pourcentages et des échelles ne correspondant pas à la vraie vie, donc incompréhensibles pour nous.
Je pensais rencontrer toutes les parties impliquées dans mon "événement indésirable, la principale concernée n'a jamais été représentée !
J'ai dû recourir à un cabinet d'avocat en cours de procédure pour me défendre et avoir un avis positif de la CCI
Une honte cette cci, rejeter ma demande d'indemnisation, tellement de choses non conformes dans cette intervention chirurgicale, méprisants, aucune empathie, j'ai tout perdu, ma santé, mon travail, handicapé à vie, ils ne tiennent même pas compte des rapports d'expertise
La CCI n'a pas du tout tenu compte de l'expertise médicale qui mettait en évidence des erreurs des professionnels de santé
LA CCI S'EST MONTREE IMPARTIALE
La CCI n'a aucunement compris mon dossier, la CCI a fait l'amalgame de tout sur mon dossier, malgré le fait que les experts ont affirmé que le médecin ne m'avait pas soigné dans les règles de l'art la CCI n'a pas demandé à l'assurance du médecin de m'indemniser et à seulement demander à l'assurance de la clinique ou j'ai développé une infection de le faire, celle-ci à refuser car elle est fautive par les conséquences du médecin.
J'ai mobilisé la CCI pour comprendre ce qui était arrivé à mon père décédé lors de son hospitalisation. Les expertises et auditions me l'ont permis et ont permis la prise de conscience et de responsabilité de l'établissement fautif. J'en suis profondément reconnaissante car je suis maintenant éclairée et j'ai la sensation que peut être cette démarche a pu aider d'autres personnes qui ne subiront pas les mêmes erreurs.
La commission a reconnu une erreur de diagnostic mais a conclu que, compte tenu de l'état de santé général de la victime, l'issue fatale était inévitable. Je comprends cette conclusion. Toutefois, avoir eu un diagnostic correct plus tôt aurait permis à la victime et ses proches de "mieux" vivre ces dernières semaines. Je n'ai pas contesté la conclusion ni fait appel au tribunal car j'ai eu la nette sensation d'être le pot de terre face au pot de fer.
L'avis de la CCI a totalement été à l'encontre du rapport d'expertise qui a reconnu l'accident médical fautif (4 experts différents) et ceci sans aucune explication. Pourquoi demander une expertise si c'est pour ne pas la suivre ???
Lors de mon entretien avec la commission de la CCI, j'ai évoqué ma surprise quant à la contradiction entre ce qui s'est dit et que qui a été écrit. Je leur ai même proposé d'écouter l'enregistrement. Ils n'ont pas

voulu. Le chirurgien expert, pour moi, a été corrompu par l'hôpital privé. Je ne vois pas comment un changement d'avis, sachant que j'avais consulté avant d'engager les démarches, ait pu avoir lieu
Pas eu la possibilité de m'exprimer verbalement, entrevue de 5mn montre en main
La CCI n'a pas du tout suivi l'avis de l'expert
Pour moi le CCI a été à l'encontre de l'expertise
Certains postes de préjudice ont été soit rabaissés, soit non retenus.
Globalement nous sommes satisfaits car le fait d'avoir engagé ce processus a fait partie de notre processus de deuil et surtout nous voulions qu'il y ait une trace de cette procédure auprès de cet établissement au cas où il y aurait d'autres victimes. Cependant c'est un processus long compliqué et douloureux et si nous n'avions pas eu d'avocat nous aurions sûrement baissé les bras car les papiers demandés et tout le processus sont compliqués. Notre chance a été de contacter une association qui nous a orientée vers un avocat spécialisé.
L'avis final de la CCI est clair sur les médecins en cause, mais occulte la procédure contre l'établissement de santé
J'ai demandé une contre-expertise qui m'a été refusé car le médecin conseil qui devait me représenter a eu connaissance de mon dossier 1h avant le rendez-vous donc n'a pas dit un mot donc j'étais condamné d'avance
Quelques non-sens présentés par la partie adverse sont restés pour moi inadmissibles...
Ces démarches sont particulièrement difficiles à vivre pour les victimes. Il en ressort que nous avons le sentiment d'avoir été peu considéré, peu entendu et regrettons le manque d'humanité.
Peu de temps accordé
Mon cas précis et complexe n'a pas été entendu, il n'y a pas d'accompagnement proposé pour la réécriture d'un dossier et l'accompagnement de proximité pour ma situation spécifique.
J'ai saisi le CCI pour avoir des informations sur les circonstances. Avec mon époux on voulait savoir si une erreur avait été commis ou pas. Parce que l'hôpital n'a pas cherché à s'expliquer avec nous. Les médecins nous ont accusé d'avoir caché des informations or nous n'avons pas été informé au préalable avant mon accouchement. On pouvait si on voulait saisir la justice. Parce que l'échographiste avait fait une erreur au moment de la 2eme échographie. La CCI nous a éclairé à ce sujet. L'erreur est humaine. Donc on n'a pas voulu aller plus loin.
La CCI s'est simplement rangée à l'avis de l'expert.
La commission ne comprend pas ce qui s'est passé mais a statué sur une perte de chance et un taux d'indemnisation qui a été rejeté par la partie adverse. Nous avons fait des contre-propositions de négociation, ce que je trouve abjecte. La décision de la commission devrait faire loi
Pas d'écoute de la cci j'ai déposé 2 dossiers différents La cci n'a pas voulu entendre le deuxième
La cci a statué à l'inverse de ce que ses Propres experts avaient conclu : donc requête rejetée
Lors de l'entretien, la commission n'a pas posé de question et n'a pas pris en compte l'ensemble du préjudice subi.
La CCI va simplement dans le sens du rapport d'expertise.
J'ai soulevé plusieurs points lors de ma présentation devant les membres de la cci et je n'ai pas eu de réponse
Le compte rendu n'est pas clair si on ne demande pas à un avocat de nous expliquer ce que cela implique
La décision de la CCI a été prise sur la base d'éléments qui ne m'ont jamais été transmis par le professionnel de santé et j'ai le sentiment de ne pas avoir été entendu
Aucun intérêt à maintenir cet organisme, qui n'est qu'une façade !!



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

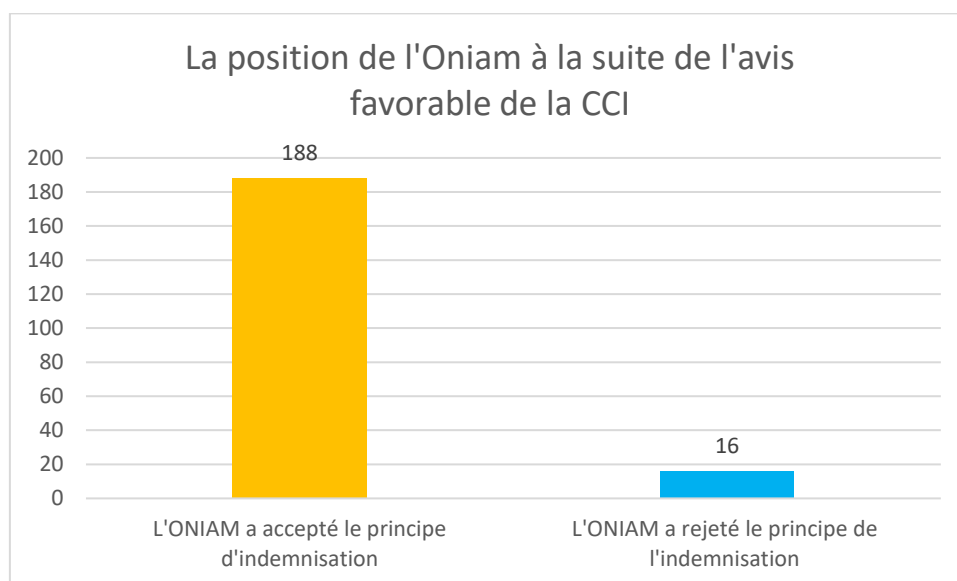
Lecture : parmi les 408 répondants pour lesquels l'avis de la CCI induisait une indemnisation au moins partielle par l'assureur, 195 ont reçu une information claire de la CCI sur le recours vis-à-vis de l'assureur



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

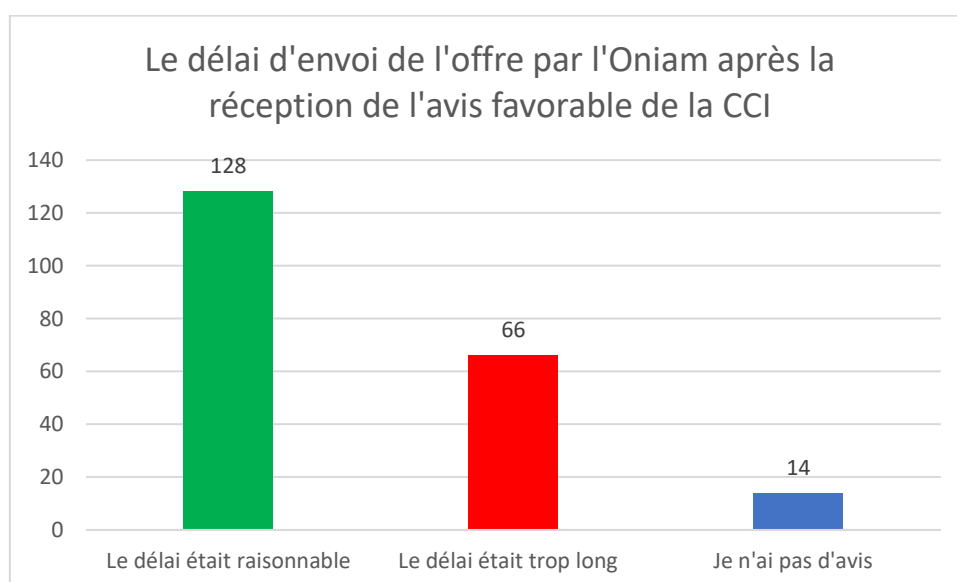
Lecture : parmi les 309 répondants concernés par un avis de rejet de la CCI, 6 indiquent avoir compris le rejet et l'accepter

2.2.7 Thème : la gestion de l'indemnisation par l'Oniam



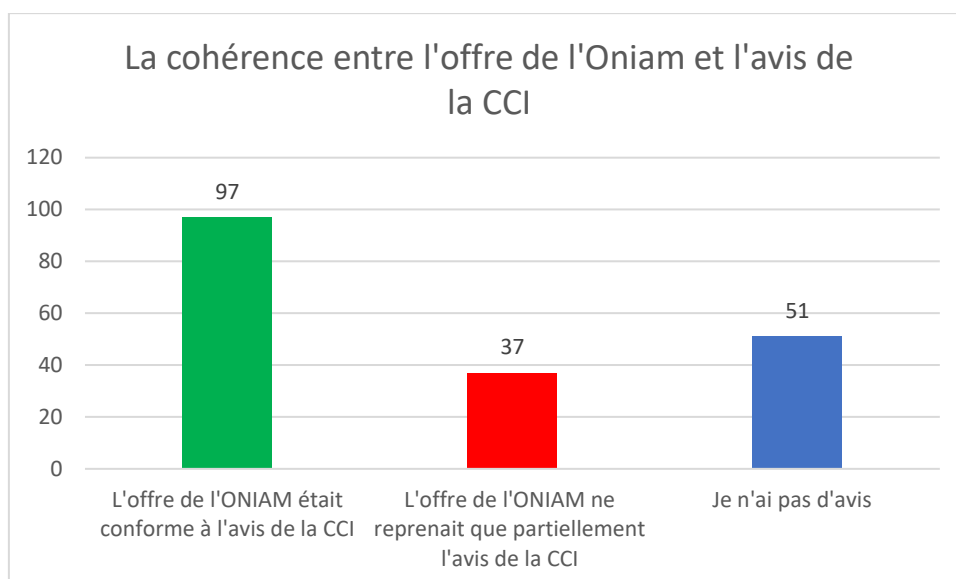
Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 204 répondants qui ont reçu un avis favorable de la CCI impliquant une indemnisation 16 ont reçu un refus de la part de l'Oniam



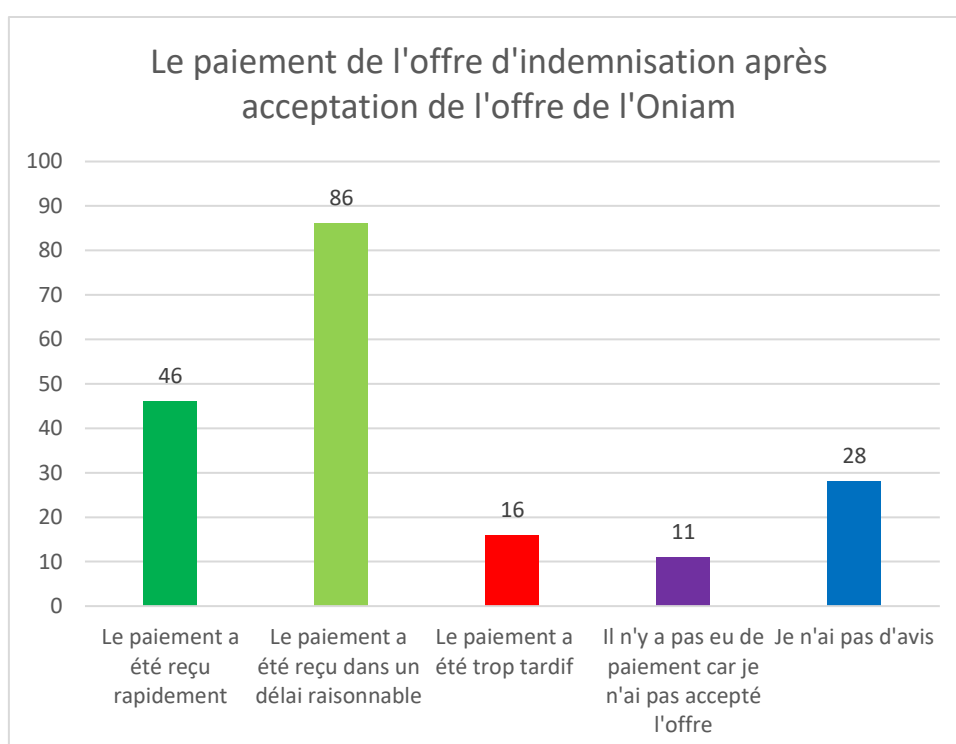
Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 208 répondants qui ont reçu une offre de de la part de l'Oniam, cette offre est arrivée dans un délai raisonnable dans 128 cas



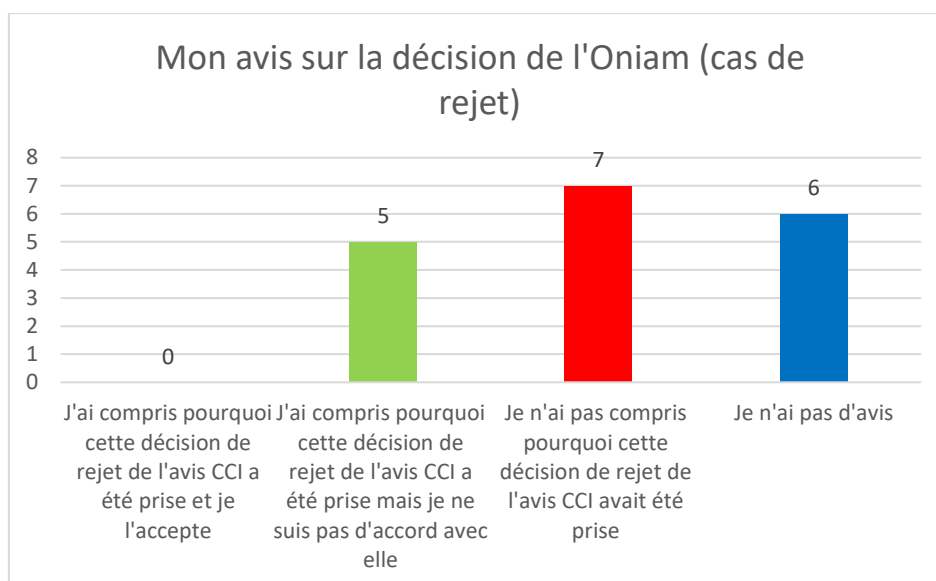
Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 185 répondants qui ont reçu une offre de de la part de l'Oniam, dans 37 cas, l'offre ne reprenait que partiellement l'avis de la CCI



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

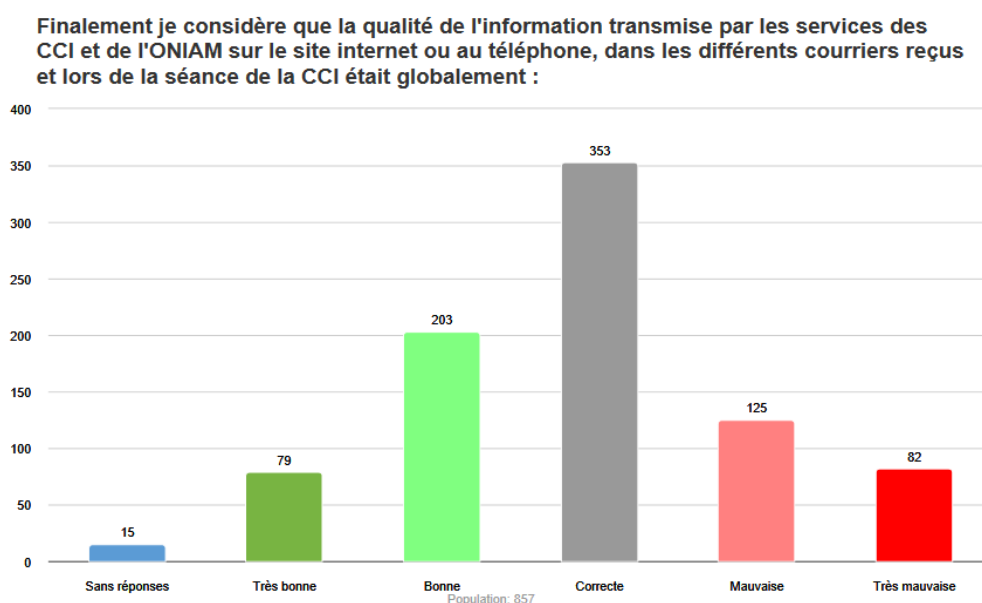
Lecture : parmi les 187 répondants qui ont reçu une offre de la part de l'Oniam, dans 46 cas, le paiement a été rapide



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 18 répondants qui ont reçu un rejet de l'Oniam malgré un avis positif de la CCI, 5 d'entre eux ont compris mais n'acceptent pas cette décision et 7 d'entre eux n'ont pas compris cette décision.

2.2.8 Thème – appréciation de l'accompagnement



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositifs d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 79 considèrent que la qualité des informations transmises était très bonne

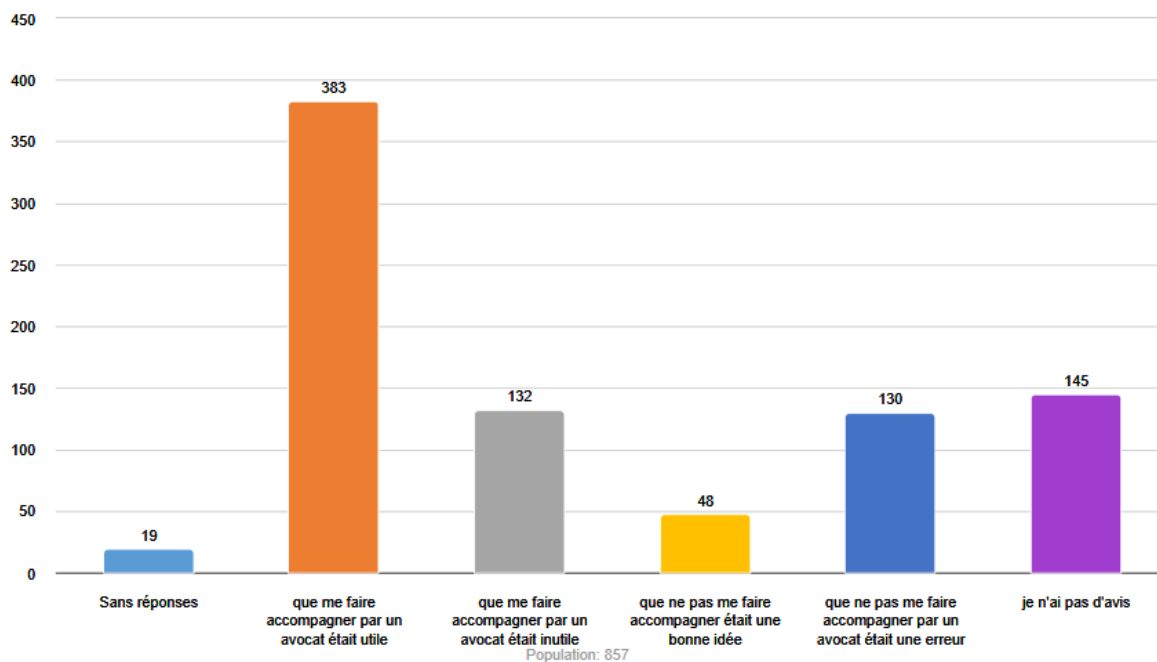
Complément d'analyse – La réponse dépend sensiblement du sens de l'avis de la CCI. L'opinion mauvaise ou très mauvaise est beaucoup plus forte pour les répondants ayant reçu un avis de rejet (27 points de plus). A l'inverse, l'opinion bonne ou très bonne est bien plus importante pour les répondants ayant reçu un avis favorable (29 points de plus). Le taux de répondants ayant une opinion correcte est peu sensible au sens de l'avis.

Quelques verbatims de commentaire ou de suggestion

Le site de l'ONIAM indique les étapes de la procédure, les délais de réponse et d'indemnisation des assureurs des professionnels de santé. Mais pas de procédure ou de recours en cas de non-respect de ces délais
Je n'ai pas eu de contact avec l'ONIAM ni d'informations de leur part. Je n'ai toujours pas eu de proposition de la part de l'assureur malgré l'avis favorable de la CCI. Les services de la CCI ont été qualitatifs.
Une vidéo serait la bienvenue pour expliquer tout le déroulé des commissions CCI à l'indemnisation en passant par le tribunal judiciaire quand les assureurs tenus de nous indemniser ne le font pas en temps voulu...
Il serait bon qu'un interlocuteur précis soit relié au dossier et clairement joignable
Les informations et explications nécessaires nous ont été données par notre avocat.
Après un 1er appel avec communication je n'ai jamais pu recontacter l'ONIAM pour avoir des renseignements, compte tenu que j'ai instruit le dossier seule, l'assurance étant absente.
L'oniam ne répond que très peu au téléphone et semble ne pas connaître les dossiers...
Services très difficiles à joindre pour obtenir des informations. Délais interminables pour obtenir une expertise après consolidation avec séquelles. Toujours en cours à ce jour
La CCI et l'ONIAM doivent accorder leurs positions respectives.
Impossible d'avoir quelqu'un au téléphone et quand enfin une personne répondait les réponses étaient insatisfaisantes (manque de disponibilités et de compétences). Agents agacés d'être dérangés par le téléphone et même par des explications demandées par mail.
Guère explicite
Tout est passé par l'expert, aucune communication de la CCI en dehors des sujets logistiques et d'agenda
Le manque de contact direct et de soutien, m'a obligé à prendre un avocat.
La proposition d'indemnisation devrait être automatique dès la décision de la CCI sans action personnelle si l'assurance ne donne pas suite. J'ignorai que l'ONIAM pouvait indemniser, puis il m'a été dit que cela n'aboutirait à rien et après une procédure de plus de 2 ans ce qui fait que mon avocat a fait une demande d'assignation sans que je dépose une demande à ONIAM
Pas de soutien juridique qui aurait permis un non-engagement de procédure qui s'avérerait inutile au regard du dossier d'hospitalisation
UNE FOIS LA DECISION PRISE PAR LA CCI UN CONSEIL POUR LA SUITE AURAIT ETE LE BIENVENU
Il serait bien que les personnels de l'ONIAM répondent aux téléphones
Peu d'infos ou orientation par téléphone on doit de toute façon se débrouiller seul quitte à remplir un dossier à moitié ou mal
Au bout de 4 mois et 2 semaines j'ai dû relancer pour savoir où en était mon dossier. La CCI m'a expliqué que leur mission s'arrêtait là que c'était à moi de me débrouiller avec mon avocat pour pouvoir bénéficier d'une reconnaissance financière à ce jour le dossier est en cours malgré une relance il y a un mois l'assureur m'a demandé par le biais de l'avocat du chirurgien d'autres justificatifs sur les préjudices financiers et personnels ; j'ose croire que ça ne traînera pas encore 4 mois les délais sont toujours trop trop longs avec les assureurs. il serait préférable que la CCI puisse après avoir nous avoir envoyé le résultat de la dernière expertise nous aider jusqu'à la fin de cette procédure. Si je peux aider les gens les encourager à faire des dossiers à la CCI je le ferai vendredi et je connais tout le fonctionnement maintenant et surtout je connais mon dossier par cœur. je suis prête à débattre avec vous et même me déplacer pour vous montrer l'enfer que c'est d'avoir subi une erreur médicale de ce genre
La secrétaire était navrée pour la lenteur de la prise en charge de mon dossier par la gestionnaire de L'ONIAM qui a bradé mon indemnisation.
Bonne pour la CCI et Nulle par l'ONIAM à ce jour aucun retour. Suivi par mes avocats
Impossibilité de joindre par téléphone la personne en charge du dossier
Les délais de réponse sont très très longs... !
Sans accompagnement d'un avocat, la procédure m'aurait paru plus difficile
Aucune nouvelle depuis des mois malgré les relances de l'avocat
Traine à répondre aux courriers
Pas d'explication de la décision
Impossible de communiquer verbalement avec quelqu'un !

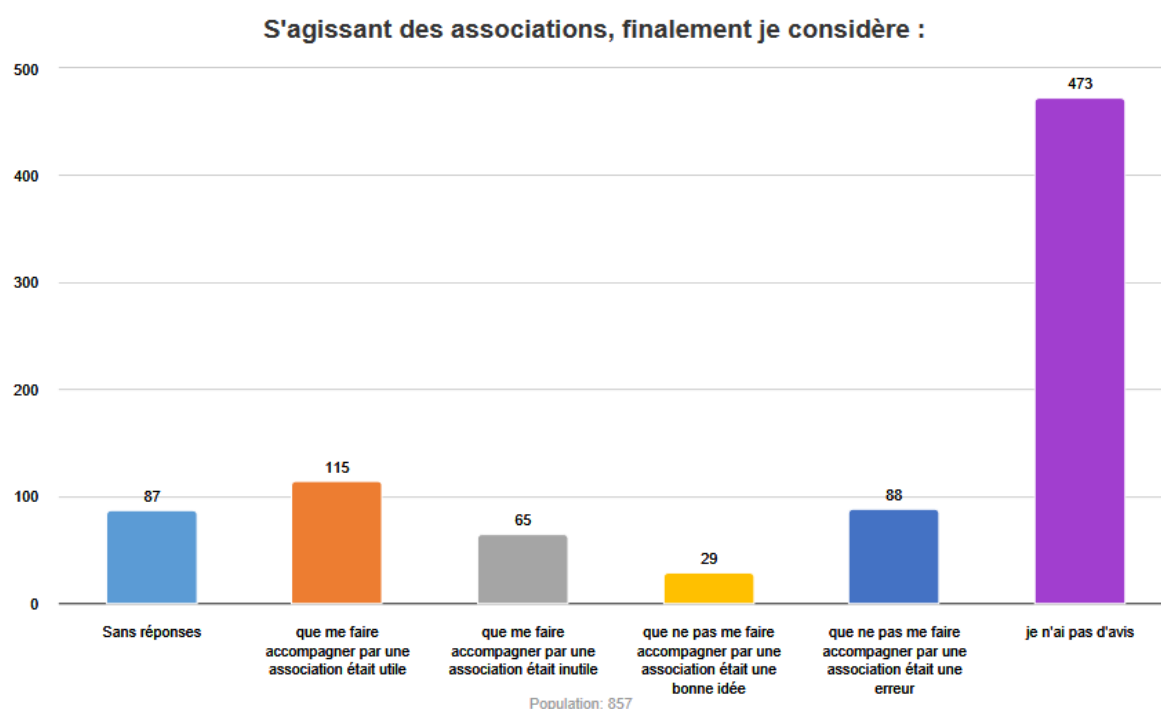
Il est impossible de joindre la CCI de Lyon au téléphone.
Ce serait bien qu'on ait des retours quand on envoie des mails c'est une situation hyper anxiogène et je n'ai eu aucun retour des mails et renseignements que j'ai pu envoyer peu de temps avant ma convocation
Mon avocat s'est chargé de toute la procédure
C'est l'avocat qui nous transmettait les résultats.
Aucune possibilité de joindre par téléphone le gestionnaire du dossier, ce qui est une aberration. Modifier cela.
Très peu d'informations transmises, il faut aller les chercher
J'ai souvent dû m'y reprendre à plusieurs reprises pour joindre quelqu'un. Et personne ne m'a indiqué à qui envoyé le courrier pour la 2ème commission (comme nous ne pouvions pas être présents)
Je n'ai reçu à titre personnel en qualité de demandeur AUCUNE information ni retour. Seule ma mère a reçu un courrier de 10 lignes d'un assureur.
Accès téléphonique difficile, séances éprouvantes et déstabilisantes, lieux hors département de résidence (fatigue, douleurs)
Explications par très claires, pas de remise en question des médecins et des services
Aucun conseil, aucune aide de la cci, seul et abandonner

S'agissant des avocats, finalement je considère :



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

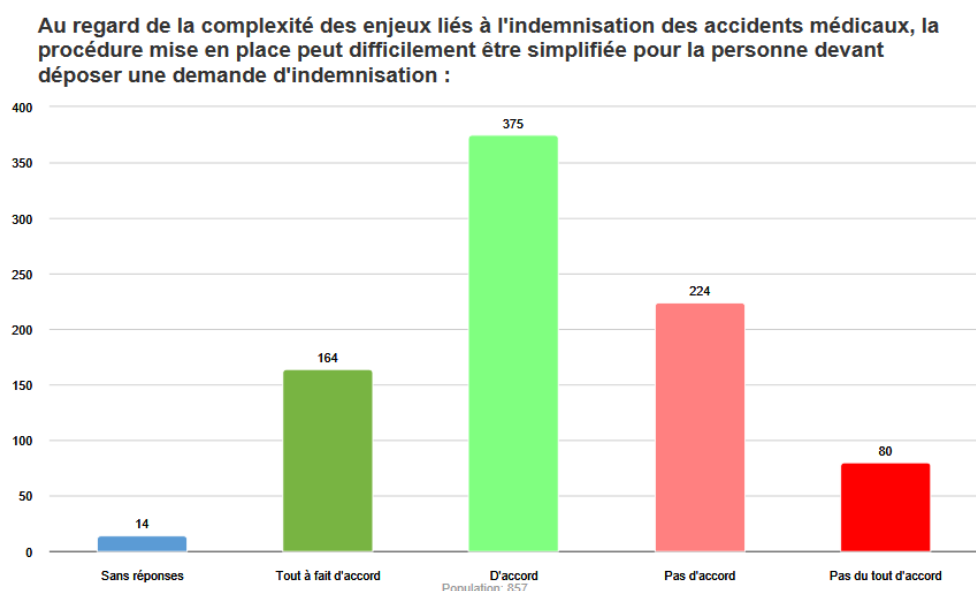
Lecture : parmi les 857 répondants, 515 se sont fait accompagner par un avocat dont 383 considèrent que cela a été utile et 132 que cela a été inutile



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 180 se sont fait accompagner par une association dont 115 considèrent que cela a été utile et 65 que cela a été inutile

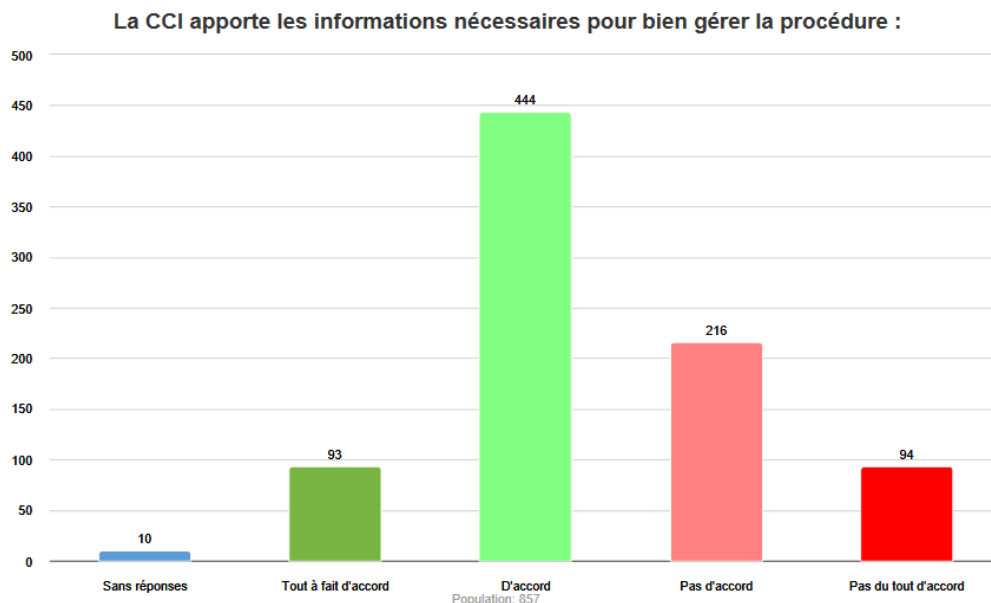
2.2.9 Thème – appréciation générale sur le processus



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

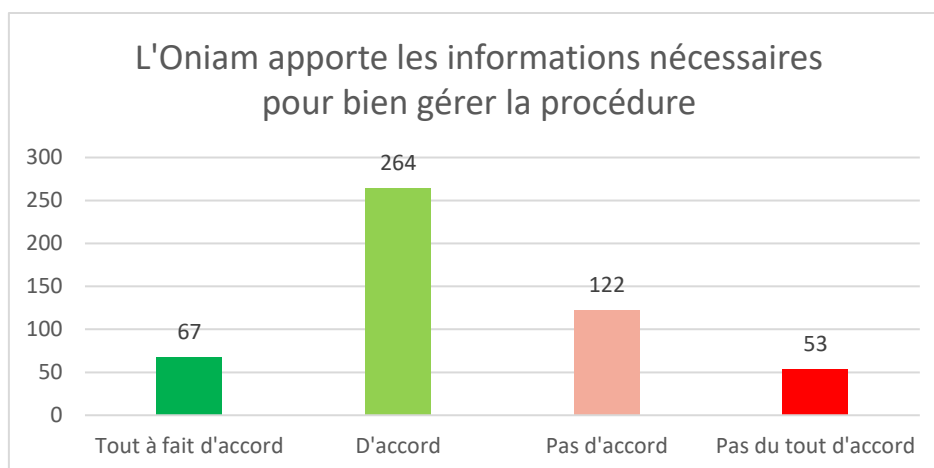
Lecture : parmi les 857 répondants, 539 considèrent que la procédure mise en place peut difficilement être simplifiée

Complément d'analyse – L'opinion sur cette question est beaucoup plus favorable en cas d'avis favorable de la CCI (23 points de plus pour les répondants d'accord ou tout à fait d'accord).



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

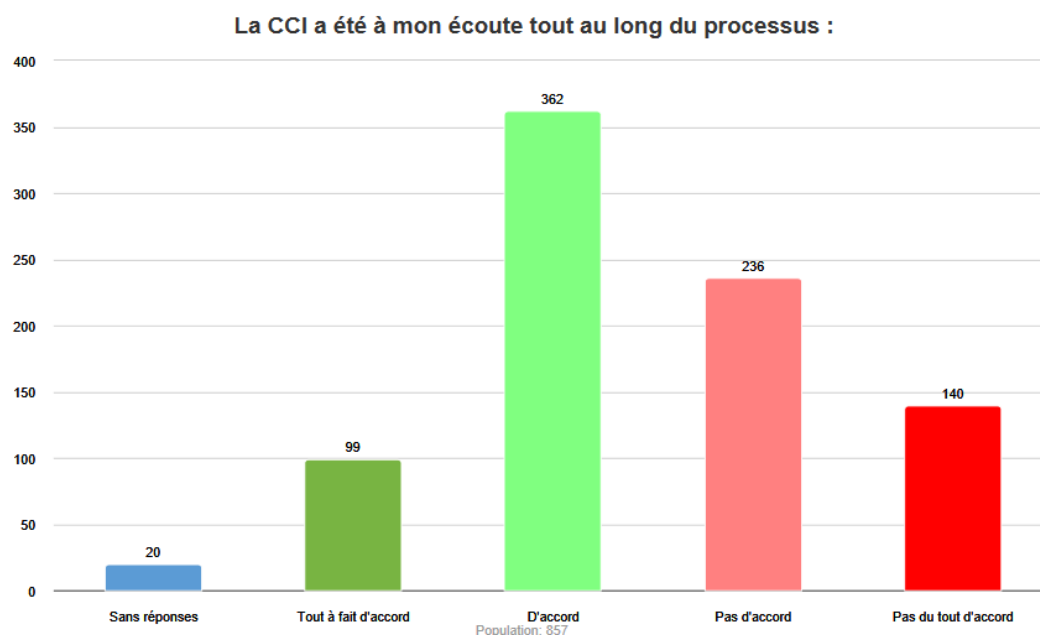
Lecture : parmi les 857 répondants, 537 considèrent que la CCI apporte les informations nécessaires
 Complément d'analyse – La réponse à cette question est très dépendante de l'avis de la CCI. Les répondants d'accord et tout à fait d'accord sont beaucoup plus nombreux lorsque l'avis de la CCI a été favorable (42 points de plus)



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 506 répondants ayant reçu un avis favorable d'indemnisation de la CCI, 331 considèrent que l'Oniam apporte les informations nécessaires

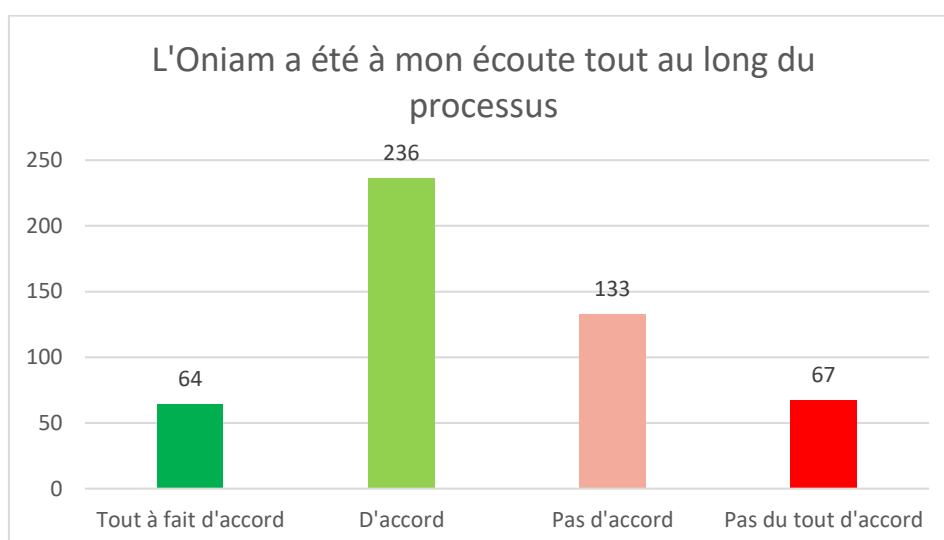
Complément d'analyse – La réponse avait été posée à tous les répondants – Sur le total des répondants y compris ceux qui ont reçu un avis de rejet de la CCI, la part des répondants d'accord et tout à fait d'accord est beaucoup moins élevée (33 points de moins) – Mais les répondants ayant reçu un avis de rejet de la CCI n'ont normalement pas à travailler avec l'Oniam puisque aucune indemnisation amiable n'est possible. On privilégie donc la réponse sur les seuls répondants ayant reçu un avis d'indemnisation de la CCI.



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 461 considèrent que la CCI a été à leur écoute

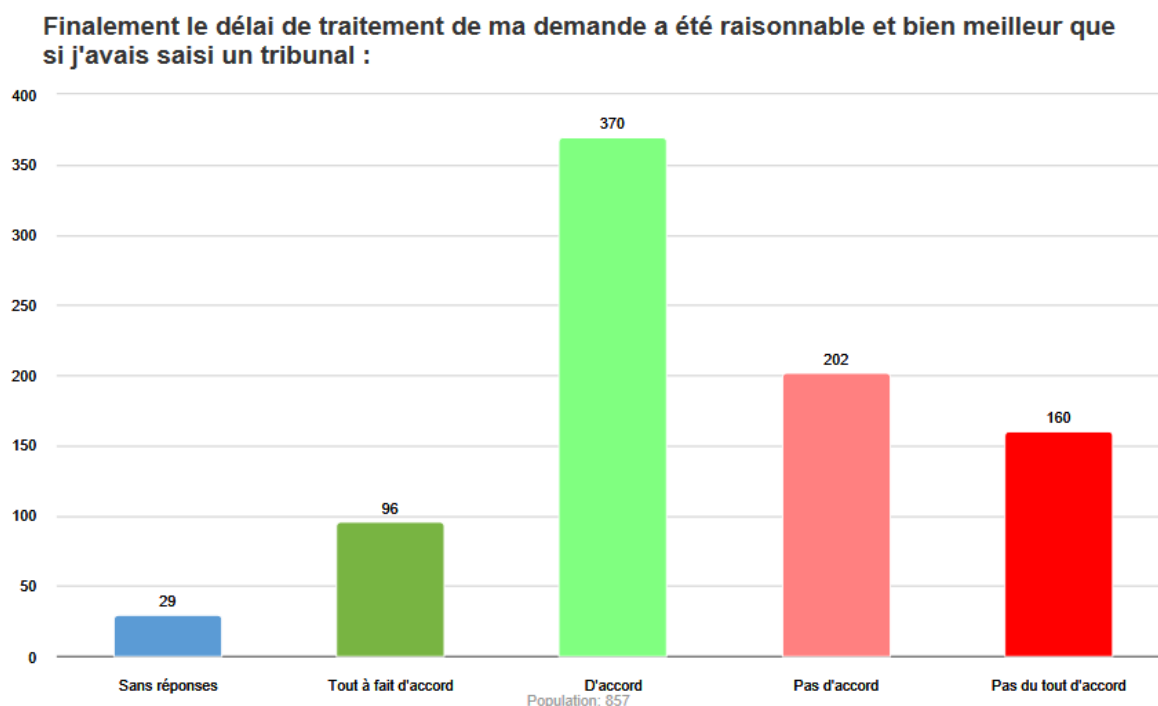
Complément d'analyse – La réponse à cette question est très dépendante de l'avis de la CCI. Les répondants d'accord et tout à fait d'accord sont beaucoup plus nombreux lorsque l'avis de la CCI a été favorable (42 points de plus)



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 500 répondants ayant reçu un avis d'indemnisation de la CCI, 300 considèrent que l'Oniam a été à leur écoute

Complément d'analyse – La réponse avait été posée à tous les répondants – Sur le total des répondants y compris ceux qui ont reçu un avis de rejet de la CCI, la part des répondants d'accord et tout à fait d'accord est beaucoup moins élevée (33 points de moins) – Mais les répondants ayant reçu un avis de rejet de la CCI n'ont normalement pas à travailler avec l'Oniam puisque aucune indemnisation amiable n'est possible. On privilégie donc la réponse sur les seuls répondants ayant reçu un avis d'indemnisation de la CCI.



Source : Questionnaire adressé aux usagers du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ayant déposé une demande entre 2020 et 2022

Lecture : parmi les 857 répondants, 466 considèrent qu'au final le délai de traitement a été raisonnable et bien meilleur qu'au contentieux

Complément d'analyse – La réponse à cette question est dépendante de l'avis de la CCI. Les répondants d'accord et tout à fait d'accord sont beaucoup plus nombreux lorsque l'avis de la CCI a été favorable (17 points de plus)

ANNEXE 5 : Regards d'une victime à la recherche d'informations sur Internet

ANNEXE 5 :	REGARDS D'UNE VICTIME A LA RECHERCHE D'INFORMATIONS SUR INTERNET	183
1	LA METHODE.....	184
1.1	RECHERCHE DU SITE INTERNET ADAPTE A LA SITUATION DE LA VICTIME A PARTIR D'UN NAVIGATEUR USUEL (EDGE)	184
1.2	RECHERCHES SUR LE SITE INTERNET PRECEDEMMENT IDENTIFIE A PARTIR D'UNE LISTE DE MOTS CLES	184
1.3	ANALYSE DES INFORMATIONS EN VUE DE SOLLICITER UNE DEMANDE D'INDEMNISATIONS SUR LA BASE D'UNE SITUATION INDIVIDUELLE.....	185
1.3.1	<i>Présentation des situations individuelles</i>	185
1.3.2	<i>Les points examinés.....</i>	186
2	LES REGARDS DE LA MISE EN SITUATION	187
2.1	RECHERCHER UN SITE INTERNET ADAPTE A SA DEMANDE D'INDEMNISATION AMIABLE.....	187
2.1.1	<i>En cas d'accident médical, le site Service public permet immédiatement d'identifier le bon interlocuteur et les éléments constitutifs d'une demande d'indemnisation</i>	188
2.1.2	<i>En cas d'exposition à l'amiante, le site « générique » du Fiva affiche le principe d'information et d'accompagnement de la victime pour formuler sa demande d'indemnisation.....</i>	191
2.1.3	<i>En cas d'indemnisation faisant suite à une infraction pénale, le site du FGTI décrit le système d'indemnisation et oriente la victime en fonction de sa situation</i>	193
2.2	RECHERCHES SUR LE SITE INTERNET IDENTIFIE A PARTIR D'UNE LISTE DE MOTS CLES.....	195
2.2.1	<i>En cas d'accident médical, la recherche par mot clé répond partiellement aux attentes</i>	195
2.2.2	<i>En cas d'exposition à l'amiante la victime peut s'appuyer sur un formulaire</i>	199
2.2.3	<i>En d'infraction pénale, la victime perçoit le rôle central de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions</i>	202
2.3	RECHERCHE A PARTIR D'UNE SITUATION INDIVIDUELLE	205
2.3.1	<i>Le site Internet de l'Oniam permet d'accéder à des ressources juridiques précises</i>	205
2.3.2	<i>Dès l'accueil, le site Internet du Fiva met en avant l'information et l'accompagnement pour formaliser sa demande d'indemnisation</i>	209
2.3.3	<i>Le site Internet du FGTI met l'accent sur l'articulation des acteurs.....</i>	212

[376] La complexité de constitution d'un dossier de demande d'indemnisation amiable à la suite d'un accident médical a conduit la mission à retranscrire les démarches d'une victime à la recherche d'informations sur Internet. La mise en situation correspond au regard d'une personne qui effectue sa première recherche sur Internet.

[377] Cette mise en situation a été élargie à des demandes d'indemnisation amiable auprès de deux autres fonds d'indemnisation publique en santé en cas :

- d'exposition aux poussières d'amiante ;
- d'agression.

[378] Cette analyse succincte vise essentiellement à sensibiliser l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) afin de mieux guider les victimes dans leur recherche.

1 La méthode

1.1 Recherche du site Internet adapté à la situation de la victime à partir d'un navigateur usuel (Edge)

[379] Il s'agit de rechercher le site Internet permettant d'identifier la procédure à suivre pour déposer une demande d'indemnisation amiable sur les thèmes suivants :

- indemnisation lors d'un accident médical ;
- indemnisation en cas d'exposition à l'amiante ;
- indemnisation lors d'une agression physique donnant lieu à une poursuite pénale.

[380] La recherche a été effectuée à partir des mots suivants : indemnisation accident médical, indemnisation amiante, indemnisation infraction.

[381] Cette recherche a été réalisée par un membre de la mission.

1.2 Recherches sur le site Internet précédemment identifié à partir d'une liste de mots clés

[382] Il s'agit de trouver les articles proposés par le site Internet identifié en point 1.1 à partir d'une liste de mots clés.

[383] Outre le site Internet de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam), la recherche a également été effectuée sur les sites :

- du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), établissement public financé par la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale et par le budget de l'Etat ;

- du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) qui est financé par les contributions sur les contrats d'assurance de biens.

[384] Pour chacun des sites Internet, les mots clés suivants ont été utilisés :

- demande indemnisation ;
- formulaire ;
- justificatif ;
- adresse postale ;
- délai ;
- montant indemnisation ;
- données personnelles ou confidentialité.

[385] Ces mots clés visent essentiellement à trouver des repères utiles pour formaliser une demande d'indemnisation amiable, l'adresser à l'organisme, se projeter sur l'indemnisation et protéger les informations communiquées par la victime.

[386] Pour chaque mot clé, le nombre de réponses proposées par le site a été collecté. Parmi les réponses, la mission a repéré le 1er article utile au regard du mot clé et du type d'information attendue par la victime à travers ce mot clé.

[387] Cette recherche a été effectuée par un membre de la mission.

1.3 Analyse des informations en vue de solliciter une demande d'indemnisations sur la base d'une situation individuelle

[388] Le site Internet de l'Oniam a fait l'objet d'une analyse permettant à une personne s'estimant victime de solliciter une demande d'indemnisation à partir d'une situation individuelle précise (cf. point 1.3.1).

[389] Cette analyse a également concerné le site Internet du Fiva et du FGTI.

[390] La recherche a été faite par deux membres de l'inspection générale des affaires sociales ne connaissant pas l'Oniam, le Fiva et le FGTI.

1.3.1 Présentation des situations individuelles

1.3.1.1 Pour l'Oniam

Je suis une femme âgée de 52 ans qui a fait l'objet d'une chute de vélo et s'est blessée.

Lors de l'admission à l'hôpital public après un examen radiologique une fracture du poignet droit est diagnostiquée et opérée.

Lors du retrait du plâtre, je me suis évanouie et des douleurs au bras droit ont persisté.

Après plusieurs examens complémentaires, il a été diagnostiqué :

- une pseudarthrose (absence complète et définitive de consolidation entre deux fragments osseux) qui a donné lieu à une nouvelle opération ;

- une paralysie du nerf radial (nerf sensitif et moteur du bras).

Actuellement les soins se poursuivent avec des séances de kinésithérapie.

Mon médecin traitant m'a conseillé de solliciter une indemnisation par la voie amiable ce qui me conduit à me connecter sur le site Internet de l'Oniam.

1.3.1.2 Pour le Fiva

Je suis un homme de 60 ans ayant travaillé au cours des 30 dernières années dans le secteur de la démolition d'usines notamment avec des fours et de nombreux calorifugeage.

A la suite de douleurs thoraciques et de difficultés respiratoires récurrentes, des examens radiologiques ont été prescrits. Il en ressort la présence de plaques pleurales (dépôts fibreux bénins responsables d'un épaissement de la lèvre pariétale causés par une exposition à l'amiante) au niveau des poumons.

Mon médecin traitant m'a incité à solliciter une indemnisation par la voie amiable ce qui me conduit à me connecter sur le site Internet du Fiva.

Point d'attention lors de la connexion sur les sites Internet

[391] Pour le Fiva, l'internaute arrive très vite à une demande dématérialisée nécessitant de préciser son identité et une adresse électronique. La mission n'ayant pas adopté le profil d'un client mystère, les deux participants ont privilégié la possibilité de solliciter une demande d'indemnisation par la voie postale.

1.3.1.3 Pour le FGTI

Je suis une femme de 40 ans violemment agressée sur la voie publique par un homme inconnu qui m'a volé mon sac à dos et s'est enfui. Lors de cette agression, j'ai fait une chute violente qui a occasionné une fracture du radius (os de l'avant-bras) droit et la perte de la vue de l'œil droit blessé lors de la chute.

A la suite de cette agression j'ai été prise en charge par les services de secours et hospitalisée (opérations de la fracture, soins de l'œil puis pose d'une prothèse oculaire). Après des soins qui ont pris plusieurs mois, mon médecin traitant m'a recommandée de solliciter une indemnisation auprès du FGTI ce qui me conduit à me connecter sur le site Internet de cet organisme.

1.3.2 Les points examinés

- ✓ **1^{ère} page du site (page d'accueil)** : est-ce que la première page évoque l'indemnisation à travers une bouton dédié ou une rubrique ?

En me connectant à cette rubrique, je réponds aux questions suivantes

- est-ce qu'il existe une présentation des situations pouvant donner lieu à indemnisation ?
- est-ce qu'il existe un formulaire de demande d'indemnisation à renseigner pour saisir l'organisme ?
- est-ce qu'il existe une fiche d'explication du formulaire ?

- quel est le nombre de pages de ce formulaire ?
- est-ce que cette fiche explicative est directement accessible depuis le formulaire ?
- quel est le nombre de pages de cette fiche ?
- s'il n'existe pas de formulaire, est-ce qu'il existe une fiche indiquant les points devant être mentionnés dans le courrier de demande d'indemnisation ?
- est-ce qu'il existe une liste des pièces à joindre avec la demande d'indemnisation ?
- est-ce qu'il existe une possibilité de saisine dématérialisée ?
- est-ce que l'adresse postale est communiquée dans le formulaire/la fiche pratique ou est-ce qu'il existe un lien sur le formulaire /la fiche pour connaître cette adresse ?
- est-ce qu'un délai de traitement indicatif est communiqué ?
- est-ce qu'il existe des sigles
 - dans la présentation des situations ?
 - dans le formulaire ?
 - dans la fiche explicative ?
- en complément de ces informations, est-ce qu'il existe une foire aux questions (FAQ) ?
- combien de questions sont proposées par la FAQ ?
- est-ce qu'il existe d'autres outils d'accompagnement qu'un formulaire ou une fiche ou une FAQ ? Si oui lesquels ?
- est-ce qu'il existe un barème – référentiel présentant les montants d'indemnisation ?

Est-ce que le site propose des ressources pour bénéficier d'un accompagnement externe (site Internet, liste d'associations) ou propre au site interne (vidéo, graphique, pas à pas).

Est-ce que j'ai la possibilité de contacter un salarié de l'organisme pour me renseigner (accueil physique, téléphone, mail, ...) ?

- ✓ **Sinon est-ce qu'une question permet de préciser ma situation ?**

Si oui : reprise des questions formulées précédemment

- ✓ **Sinon est-ce qu'il existe une autre formule pour démarrer ma recherche ?** Quelle est cette autre formule ?

2 Les regards de la mise en situation

2.1 Rechercher un site Internet adapté à sa demande d'indemnisation amiable

[392] La recherche a été réalisée le 14 juin 2024.

[393] Chaque site met en avant de l'information avec une démarche plus ou moins lisible.

[394] Seul le site du Fiva présente immédiatement le concept d'accompagnement lors de la formalisation de la demande d'indemnisation.

2.1.1 En cas d'accident médical, le site Service public permet immédiatement d'identifier le bon interlocuteur et les éléments constitutifs d'une demande d'indemnisation

[395] Pour la recherche « indemnisation accident médical », le site de l'Oniam apparaît en premier.

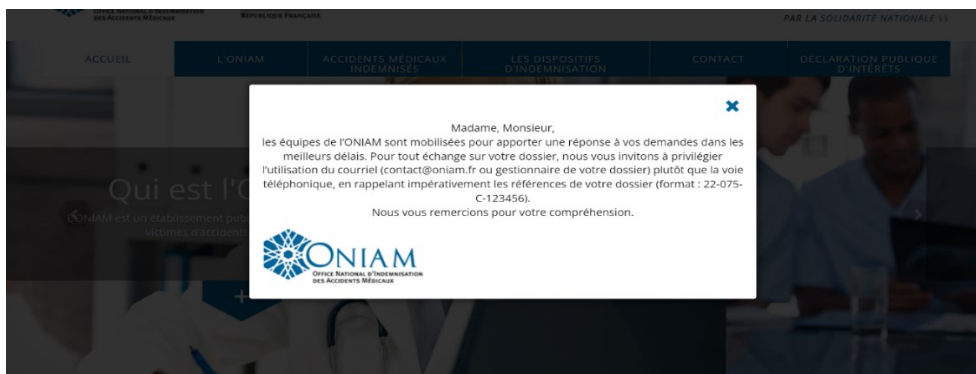
Tableau 34 : Présentation des trois premiers site Internet en cas d'accident médical

Par ordre d'apparition	Intitulé du site	Adresse du site
1	Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (Oniam)/	https://www.oniam.fr/
2	Service Public /saisir la commission (CCI) en cas d'accident médical	https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13318
3	Chu Bordeaux /droits des patients et indemnisation des accidents médicaux	https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Vos-droits-et-devoirs/Vos-droits/Plaintes-et-r%C3%A9clamations/droits-patient-ONIAM-CHU-Bordeaux.pdf/

Source : Mission

[396] Sur le site Internet de l'Oniam, la première page est une annonce informant des délais et des modes de contact puis la victime accède à une page qui mentionne CCI sans que la victime identifie la mission des CCI.

Copie écran 1 : 1^{ères} pages du site de l'Oniam relative à l'annonce



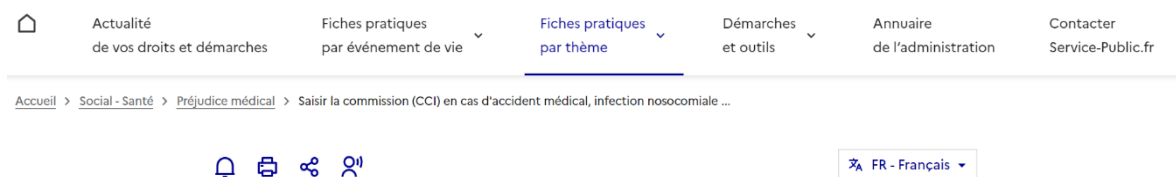
[397] Après avoir fermé l'annonce, la victime peut visualiser un bouton CCI sans que la victime identifie la mission des CCI.

Copie écran 2 : page faisant suite à l'annonce



[398] Lorsque la victime clique sur l'adresse Internet Service public, la saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) est immédiatement identifiée. S'y ajoute la présentation de la démarche et les grandes étapes du traitement de la demande.

Copie écran 3 : 1^{ère} page du site Service public



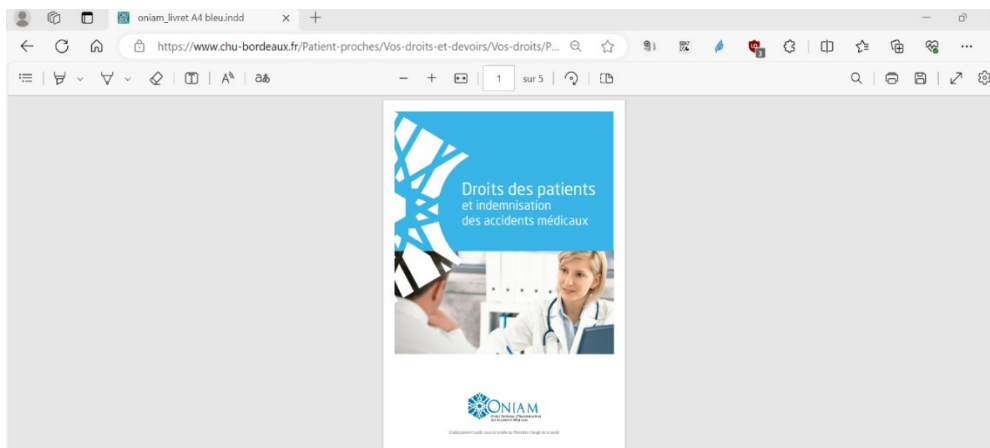
Saisir la commission (CCI) en cas d'accident médical, infection nosocomiale ...

Vérifié le 17 février 2022 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

Si vous êtes victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale, vous pouvez saisir la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI). Selon la gravité du préjudice, la procédure sera celle de la conciliation ou celle du règlement amiable.

[399] Le site du CHU de Bordeaux donne accès à un livret d'information édité par l'Oniam qui présente les différentes voies d'indemnisation. Ce livret reste trop général au regard de l'objet de la recherche.

Copie écran 4 : 1^{ère} page du CHU de Bordeaux



[400] Lors de la recherche sur Internet, le site de l'Oniam est le seul qui propose plusieurs rubriques dont celle sur « accidents médicaux ». Cette rubrique donne accès à de multiples informations sans évoquer clairement l'organisme qu'il convient de saisir.

Copie écran 5 : 1^{ère} page de la rubrique « accidents médicaux »

Accidents Médicaux

La procédure d'indemnisation	Les conditions d'indemnisation	Documents utiles	Questions Réponses	Cadre juridique	Contact
------------------------------	--------------------------------	------------------	--------------------	-----------------	---------

[Ecouter cette page](#)**Qui est concerné ?**

Toutes les victimes d'un accident médical grave, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte de soin, peuvent bénéficier de ce dispositif à condition que l'acte en cause soit postérieur au 4 septembre 2001.

Toute victime de dommages subis à l'occasion de recherches biomédicales peut être indemnisée sans conditions de gravité.

Qu'est-ce qu'un accident médical grave ?

Est considéré comme grave l'accident médical ayant entraîné un dommage supérieur aux seuils suivants:

- un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) supérieur à 24 % ;
- ou un arrêt temporaire des activités professionnelles (ATAP) pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;

Accidents médicaux indemnisés

- ACCIDENTS MÉDICAUX
- ACCIDENTS DUS AU VALPROATE DE SODIUM ET DÉRIVÉS
- ACCIDENTS VACCINATIONS OBLIGATOIRES
- ACCIDENTS DUS AU BENFLUOREX
- CONTAMINATIONS PAR LE VIH
- CONTAMINATIONS PAR LE VHC-VHB-HTLV
- DOCUMENTS UTILES
- MESURES SANITAIRES D'URGENCE

 [Trouvez votre commission régionale](#)
 [Les CCI](#)

2.1.2 En cas d'exposition à l'amiante, le site « générique » du Fiva affiche le principe d'information et d'accompagnement de la victime pour formuler sa demande d'indemnisation

[401] Pour la recherche « indemnisation amiante », le site Service public apparaît en premier.

Tableau 35 : Présentation des trois premiers sites Internet en cas d'exposition à l'amiante

Par ordre d'apparition	Intitulé du site	Adresse du site
1	Service Public /victime de l'amiante : comment recevoir une indemnisation du Fiva	https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F174
2	Fiva / accompagner les victimes de l'amiante	https://www.fiva.fr/
3	Fiva/ indemnisation de la victime de l'amiante	https://www.fiva.fr/indemnisation-de-la-victime/

Source : Mission

Le site Internet Service public cite l'organisme chargé de procéder à une indemnisation : le Fiva. Il indique également les conditions de l'indemnisation, les voies de recours et les modalités d'indemnisation.

Copie écran 6 : 1^{ère} page du site Service public

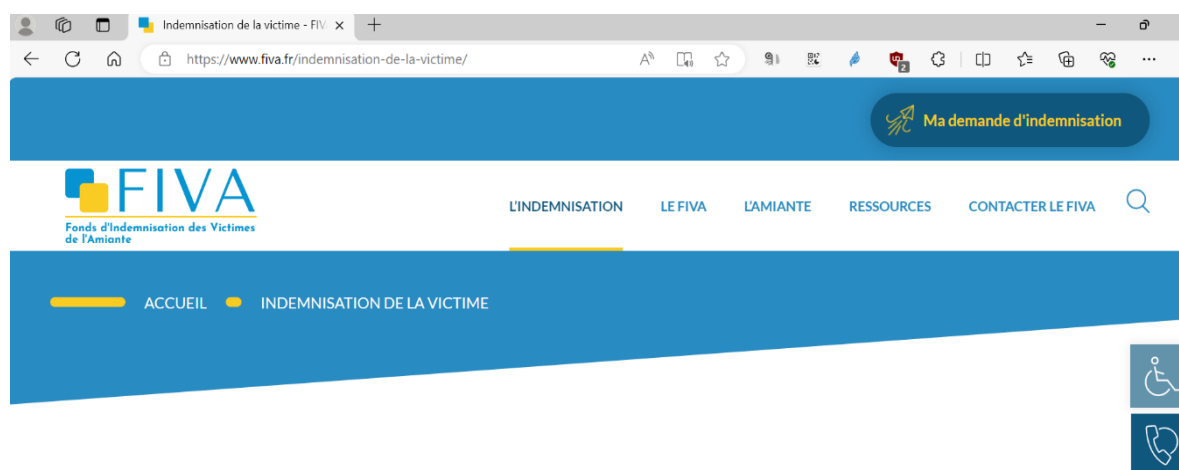


[402] Le site Internet du Fiva présente une accroche « *Nous sommes là pour vous informer et vous accompagner dans vos demandes* » tout en permettant à la victime d'élargir ses informations.

Copie écran 7 : 1^{ère} page du site du Fiva



[403] Enfin pour la troisième proposition qui donne accès à nouveau au site Internet du Fiva, la page détaille les différentes indemnisations. Ces informations ne correspondent pas à l'objet de la recherche.

Copie écran 8 : 1^{ère} page du Fiva centrée sur l'indemnisation

Indemnisation de la victime

2.1.3 En cas d'indemnisation faisant suite à une infraction pénale, le site du FGTI décrit le système d'indemnisation et oriente la victime en fonction de sa situation

[404] Pour la recherche « indemnisation infraction pénale », le Service public apparaît en premier.

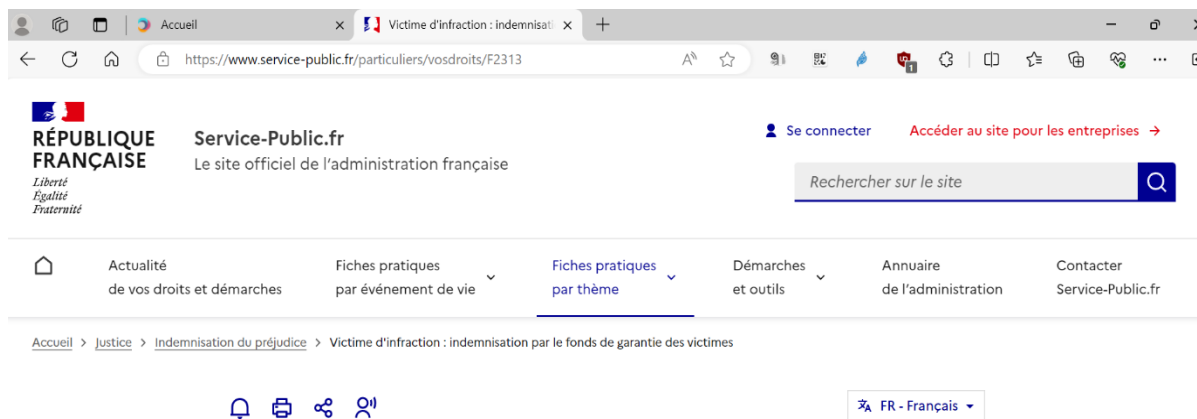
Tableau 36 : Présentation des trois premiers site Internet en cas d'infraction

Par ordre d'apparition	Intitulé du site	Adresse du site
1	Service Public /victime d'infraction : indemnisation par le fonds de garantie des victimes.	https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2313
2	Fonds de garantie des victimes / pouvez-vous saisir la Civi	https://www.fondsdegarantie.fr/victime-dune-infraction-civi/
3	Fonds de garantie des victimes/comprendre l'indemnisation d'une victime d'infraction	https://www.fondsdegarantie.fr/comprendre-lindemnisation-dune-infraction/

Source : Mission

[405] Le site Internet Service public présente l'organisme chargé de l'indemnisation : le FGTI et évoque la commission d'indemnisation des victimes d'infractions (Civi). Le site précise également les conditions permettant de solliciter une indemnisation, les voies de recours, et les modalités d'indemnisation.

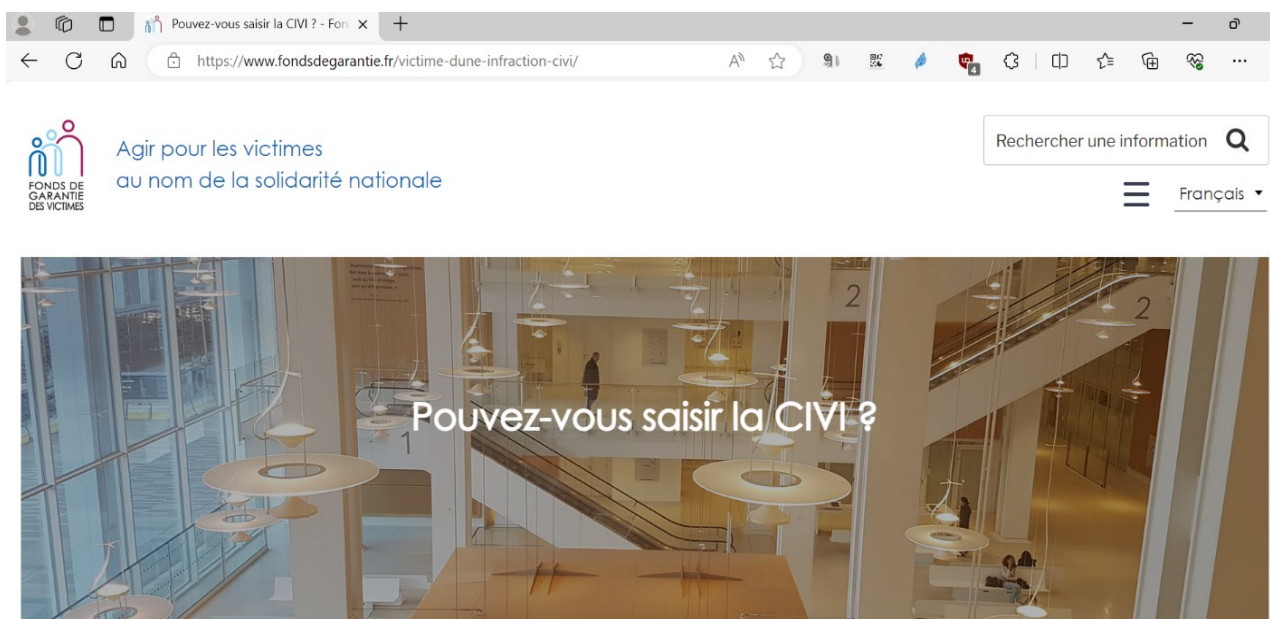
Copie écran 9 : 1^{ère} page du site Service public



Victime d'infraction : indemnisation par le fonds de garantie des victimes

[406] Le site Internet du FGTI décrit le système d'indemnisation, présente la commission d'indemnisation des victimes d'infractions et offre la possibilité de poursuivre sa recherche selon que la victime ait ou non déposé un dossier auprès de la Civi.

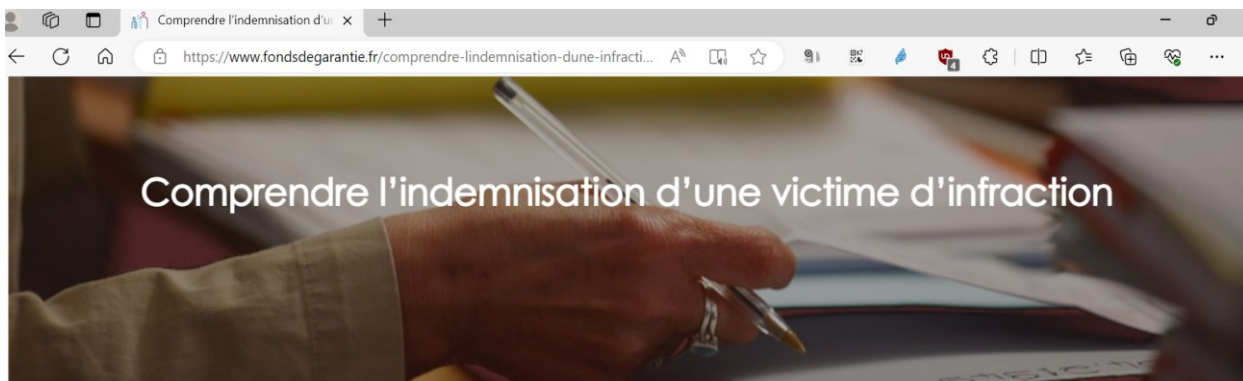
Copie écran 10 : 1^{ère} page du FGTI



Le Fonds de Garantie des Victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) est l'organisme chargé de vous indemniser en cas d'infraction au titre de la solidarité nationale.

[407] Cette page complète l'information donnée précédemment en détaillant l'articulation des différentes instances. Si en première intention, elle ne correspond pas complètement à la recherche, elle éclaire la compréhension du dispositif.

Copie écran 11 : 1^{ère} page du FGTI centrée sur l'indemnisation



La procédure d'indemnisation est centrée sur la victime : elle a pour objectif de vous reconnaître en tant que victime, de vous indemniser sans avoir nécessairement besoin d'attendre que l'auteur vous paie le montant de vos dommages et intérêts.

En France, c'est le **Fonds de Garantie des victimes d'actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI)** qui pourra vous permettre d'obtenir directement une indemnisation.

La procédure d'indemnisation par le FGTI, gratuite, peut vous permettre d'obtenir si nécessaire des provisions et de bénéficier d'une expertise médicale pour évaluer votre préjudice de manière

[408] Quelque que soit le motif conduisant la victime à rechercher un site Internet pour solliciter une demande d'indemnisation amiable, elle peut identifier rapidement le site adapté.

2.2 Recherches sur le site Internet identifié à partir d'une liste de mots clés

[409] Les recherches sont réalisées à partir de la loupe de recherche du site visité.

2.2.1 En cas d'accident médical, la recherche par mot clé répond partiellement aux attentes

[410] Les requêtes aident à formuler une demande d'indemnisation dans la mesure. La liste des pièces utiles figurent dans la fiche d'explication. Il en est de même pour l'adresse des CCI qui figure dans la fiche pratique obtenue à partir de la requête sur le formulaire. La politique de confidentialité est affichée.

[411] En revanche, la victime n'a pas de visibilité sur les délais par le biais de la requête.

[412] Globalement, la victime a accès aux informations utiles mais ne peut obtenir tous les téléchargements.

Tableau 37 : Présentation des recherches par mot clé sur le site de l'Oniam

Intitulé du terme	Nombre de résultats proposés	Intitulé du 1er document proposé	Lien	Commentaire	Place du 1er document pertinent au regard du mot recherché	Intitulé et lien du 1er document pertinent	Commentaire
Demande indemnisation	56	J'ai été victime d'un accident médical, à qui dois-je m'adresser pour être indemnisé(e) ?	https://www.oniam.fr/questions-frequentes/j-ai-ete-victime-d-un-accident-medical-a-qui-dois-je-m-adresser-pour-etre-indemnise-e-	L'extrait de la FAQ répond à la question. Cependant si un lien permet de localiser la CCI à saisir, le lien de téléchargement du formulaire annoncé ne s'affiche pas	Le 1er document est pertinent		
Formulaire	13	"Documents utiles" qui comprend plusieurs sous-ensembles (correspondant aux différents dispositifs d'indemnisation gérés par l'Oniam)	https://www.oniam.fr/documents-utiles	La rubrique permet de télécharger deux documents pour les accidents médicaux : - une fiche pratique - https://www.oniam.fr/documents-utiles - - un formulaire de demande d'indemnisation	Le 1er document permet d'obtenir des formulaires utiles à la formalisation de la demande		
Justificatifs	2	L'extrait d'une FAQ est intitulé "J'ai été victime d'un accident médical, quel sera le montant de mon indemnisation ? " -	https://www.oniam.fr/questions-frequentes/j-ai-ete-victime-d-un-accident-medical-quel-sera-le-montant-de-mon-indemnisation-	L'intitulé ne correspond pas à la demande visant à rechercher une liste de justificatifs à joindre à la demande d'indemnisation	Le second document proposé correspond à une contamination par le VIH et ne répond pas à la demande		

RAPPORT IGAS N°2024-015R (TOME 2)

Adresse postale (pour envoyer la demande d'indemnisation)	3	Le 1er document "Contact" proposé correspond à l'adresse de l'Oniam	https://www.oniam.fr/adresse-postale-recherche	Aucune des 3 résultats ne correspondent à la demande. Il en est de même avec l'intitulé "adresse postale CCI". En revanche avec la recherche "adresse postale commission conciliation indemnisation", 54 propositions sont affichées et l'information utile est disponible à la 15ème rubrique intitulée "Les CCI" (ou via la fiche pratiques)			
Délai de réponse	1	Le 1er et seul document correspond à un extrait de FAQ "J'ai été victime d'un accident médical, dans quel délai maximum dois-je saisir la commission régionale de conciliation et d'indemnisation ?"	https://www.oniam.fr/questions-frequentes/j-ai-ete-victime-d-un-accident-medical-dans-quel-delai-maximum-dois-je-saisir-la-commission-regionale-de-conciliation-et-d-indemnisation-	La réponse traite du délai de prescription de l'action à la suite d'un accident médical. La recherche avec le terme "délai de traitement" identifie 14 résultats			
Montant indemnisation	49	Le 1er document proposé correspond au rapport d'activité de l'Oniam de l'année 2022 - Aucune information n'est communiquée sur le montant	https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/rapport-d-activite	Le rapport présente l'activité de l'Oniam et des pôles des CCI. Si ce rapport évoque les indemnisations amiables et leur montant, ces informations sont trop générales rapportées à la situation de la victime	Le 3ème document issu d'une FAQ apporte une information	J'ai été victime d'un accident médical, quel sera le montant de mon indemnisation ? - https://www.oniam.fr/questions-frequentes/j-ai-ete-victime-d-un-	Cette réponse décrit l'objet de l'indemnisation, présente les acteurs qui interviennent dans la procédure : expert (sans indiquer médical), la CCI et l'Oniam

RAPPORT IGAS N°2024-015R (TOME 2)

		moyen versé par un assureur				accident-medical-quel-sera-le-montant-de-mon-indemnisation. La réponse présente les principes de l'indemnisation et les informations à fournir pour l'indemnisation des préjudices économiques	
Données personnelles ou confidentialité	6 et 1	Pour les données personnelles I : Le 1er document proposé fait référence à la gouvernance : le conseil d'administration Pour confidentialité : renvoi à la réglementation relative à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et le règlement général sur la protection des données	Pour données personnelles : https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/conseil-administration Pour confidentialité : https://www.oniam.fr/politique-de-confidentialite	Pour les données personnelles, le document ne correspond pas au besoin car il décrit la composition du conseil d'administration Pour la confidentialité : le document répond à l'interrogation et permet de contacter l'Oniam	Le 2ème document proposé présente la politique de confidentialité	https://www.oniam.fr/politique-de-confidentialite	

2.2.2 En cas d'exposition à l'amiante la victime peut s'appuyer sur un formulaire

[413] Le site oriente fortement vers la possibilité de formuler une demande d'indemnisation en ligne ce qui a partiellement limité l'accès aux différentes informations. Toutefois, les formulaires détaillent la nature des documents attendus en fonction de la situation du demandeur. Finalement, les autres informations à l'exception des justificatifs et de l'adresse postale (par le biais de la loupe de recherche)¹⁷⁴ sont accessibles.

Intitulé du terme	Nombre de résultats proposés	Intitulé du 1er document proposé	Lien	Commentaire	Place du 1er document pertinent au regard du mot recherché	Intitulé et lien du 1er document pertinent	Commentaire
Demande indemnisation	12	Le 1er document proposé s'intitule " Ma demande d'indemnisation " -	https://demandeur.fiva.fr/auth/connexion	Le document renvoie à une demande d'indemnisation en ligne que la mission ne peut pas apprécier, n'étant pas en situation de solliciter une demande d'indemnisation.	Le 6ème document présente plusieurs formulaires (victime, ayant droit, aggravation), les modalités d'envoi du dossier et des notices explicatives	Formulaires et questionnaires CECEA - https://www.fiva.fr/formulaires-et-documentation-fiva/	Le formulaire concerne l'état de santé et les préjudices en résultant
Formulaire	7	Le 1er document "formulaires et questionnaires CECEA" présente les différents formulaires	https://www.fiva.fr/?s=+formulaire+	L'information répond à la demande d'accès aux formulaires			
Justificatifs	3	Le 1er document concerne l'indemnisation en ligne	https://www.fiva.fr/indemnisation-en-ligne-avec-fivademandeur/	Le document renvoie une demande d'indemnisation en ligne que la mission ne peut pas apprécier, n'étant pas en	En l'absence de demande dématérialisé, aucun document ne répond à l'interrogation, les pièces justificatives		

¹⁷⁴ Comme indiqué dans le tableau en infra, l'adresse postale peut être rapidement identifiée avec le bandeau « contacter le Fiva ».

RAPPORT IGAS N°2024-015R (TOME 2)

				situation de solliciter une demande d'indemnisation.	sont cependant identifiées dans le formulaire de demande d'indemnisation		
Adresse postale (pour envoyer la demande d'indemnisation)	1	L'unique document correspond à la politique de confidentialité du fonds	https://www.fiva.fr/politique-de-confidentialite/	Le document ne répond pas à la question. En revanche le bandeau supérieur du site permet d'identifier la rubrique « contacter le Fiva » et de connaître l'adresse du fonds			
Délai de réponse	1	L'unique document relatif à l'instruction de la demande répond à la question	https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/	Le document présente l'ensemble de procédure et les délais des différentes étapes - https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/			

Montant indemnisation	2	Le 1er document explique les différents préjudices (économiques - personnels) et les modalités d'indemnisation pour la victime. L'indemnisation des préjudices des ayants-droits est détaillée y compris les montants. Le calendrier trimestriel de versement des rentes est présenté	https://www.fiva.fr/indemnisation-de-la-victime/	Le document répond à l'interrogation			
Données personnelles ou confidentialité	1	Le document présente la politique de confidentialité (délégue à la protection des données, protection des données personnelles, utilisation des données, nature des données collectées, durée de conservation)	https://www.oniam.fr/politique-de-confidentialite	Le document qui correspond à la recherche est complété par un formulaire d'exercice des droits relatifs aux données à caractère personnel			

2.2.3 En d'infraction pénale, la victime perçoit le rôle central de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions

[414] Les recherches répondent partiellement aux requêtes soit en raison du mode de gestion du fonds¹⁷⁵, soit en raison de l'impact de la 1ère page qui présente le parcours lors d'une demande d'indemnisation et le rôle des acteurs concernés par la procédure. La première étape de demande d'indemnisation est la moins bien renseignée mais néanmoins la victime peut saisir la Civi qui est une étape incontournable du processus.

Intitulé du terme	Nombre de résultats proposés	Intitulé du 1er document proposé	Liens	Commentaire	Place du 1er document pertinent au regard du mot recherché	Intitulé et lien du 1er document pertinent	Commentaire
Demande indemnisation	33	Le 1er document concerne les véhicules incendiés	https://www.fondsdegarantie.fr/actualites/vehicules-incendies-tout-comprendre-sur-la-procedure-dindemnisation/	La description de la procédure d'indemnisation des véhicules est liée au fait que le fonds de garantie des victimes des actes du terrorisme et d'autres infractions est géré opérationnellement par le FGAO (fonds de garantie des assurances obligatoires) tout en étant doté d'une gouvernance propre. Mais cette confusion apparente est limitée car la 1ère page du site	10ème document	Le document est "Pouvez-vous saisir la Civi ?"- https://www.fondsdegarantie.fr/victime-dune-infraction-civi/	Ce document renvoie à la 1ère page du site lorsqu'on effectue la recherche avec le mon FGTI ou indemnisation infraction

¹⁷⁵ Le FGTI doté d'une gouvernance propre est géré, sur le plan opérationnel, par le fonds de garantie des assurance obligatoires.

RAPPORT IGAS N°2024-015R (TOME 2)

				présente la procédure à suivre			
Formulaire	24	Le 1er document concerne les véhicules incendiés (cf. supra)		cf. supra	Aucun document proposé ne correspond au terme utilisé pour la requête		
Justificatifs	9	Le 1er document concerne la crise sanitaire et la mobilisation du FGTI	https://www.fondsdegarantie.fr/actualites/crise-sanitaire-le-fonds-reste-mobilise/?doing_wp_cron=1720730211.8785569667816162109375	Le document ne répond pas à la question posée	Aucun document proposé en correspond au terme utilisé pour la requête		
Adresse postale (pour envoyer la demande)	4	Le 1er document évoque les dossiers en cours et les changements de coordonnées du demandeur	https://www.fondsdegarantie.fr/jai-de-nouveaux-elements/	Le document ne répond pas directement à la question posée	2ème document	Le document est intitulé "Nous contacter" - https://www.fondsdegarantie.fr/nous-contacter/	Il répond à la question posée
Délai de réponse	7	Le 1er document concerne la crise sanitaire et la mobilisation du FGTI	https://www.fondsdegarantie.fr/jai-de-nouveaux-elements/	Le document ne répond pas directement à la question posée	6ème document	Le document " J'ai déjà déposé mon dossier auprès d'une CIVI" - https://www.fondsdegarantie.fr/dossier-depose-civi/	Le document répond à la question pour la partie d'intervention du fonds (indemnisation postérieurement à l'intervention de la CIVI)

RAPPORT IGAS N°2024-015R (TOME 2)

Montant indemnisation	16	Le 1er document intitulé "comprendre l'indemnisation d'une victime"	https://www.fondsdegarantie.fr/comprendre-lindemnisation-dune-infraction/	Le document explique les différentes phases et le rôle respectif des instances parties prenantes à la procédure	3ème document	Le document s'intitule « Les missions d'indemnisation" - https://www.fondsdegarantie.fr/fgti/missions/	Le document donne une vision d'ensemble du processus et des victimes déjà indemnisées
Données personnelles ou confidentialité	8	Le 1er document est intitulé "politique de protection des données personnelles"	https://www.fondsdegarantie.fr/politique-de-protection-des-donnees-personnelles/	8 pages sont consacrées à la politique de protection des données personnelles (définition de la notion de donnée à caractère personnel - motifs de la collecte de données - nature des données traitées - destinataire des données - protection des données - durée de conservation des données - droit des personnes concernées			

2.3 Recherche à partir d'une situation individuelle

[415] Les processus d'indemnisation amiable varient suivant les fonds. Pour le Fiva l'ensemble de la procédure se déroule au sein du fonds alors que pour les deux autres fonds, la demande fait intervenir plusieurs interlocuteurs.

[416] Mais les sites se démarquent essentiellement sur le lien qu'ils établissent avec la personne qui sollicite une indemnisation.

[417] La constitution de la demande d'indemnisation, première porte d'entrée est prise en compte soit sur le plan juridico- administratifs (Oniam), soit au titre de l'accompagnement de la victime (Fiva), tandis que le FGTI apporte un appui via une infographie. Cette ressource infographique est d'ailleurs régulièrement utilisée par le site Internet du FGTI.

[418] Les points de repères de la procédure et des délais sont présentés et expliqués avec des approches variées : un article Internet unique pour le Fiva, en deux temps pour l'Oniam ou par le biais d'un livret pour le FGTI.

[419] L'expertise médicale qui a un rôle plus ou moins central en fonction des procédures fait l'objet d'explication exclusivement sur le site du FGTI.

[420] Sans le profil client mystère, la dématérialisation des procédures n'a probablement pas permis d'exploiter toute la richesse des offres de services (Fiva et FGTI). Néanmoins, deux tendances se dessinent : le demandeur positionné immédiatement en victime (Fiva et FGTI) ou une personne s'estimant victime (Oniam¹⁷⁶).

[421] L'élargissement à d'autres informations est perceptible pour le Fiva dans l'optique de mieux expliquer l'amiante et ses pathologies. Le FGTI ouvert vers des ressources externes « élargit » sa mission et prend en compte d'autres aspects que l'indemnisation en proposant, avec France Victimes, un parcours à la victime (cf. étapes du parcours décrit en supra dans le tableau).

2.3.1 Le site Internet de l'Oniam permet d'accéder à des ressources juridiques précises

[422] Le site Internet de l'Oniam guide la victime grâce à un formulaire et une liste de documents à joindre. L'accompagnement du demandeur repose exclusivement sur l'accès à un formulaire de contacts et des accueils téléphoniques en CCI et au « siège » sans précision sur les plages horaires.

[423] Une foire aux questions (FAQ) complète les ressources. Des ressources juridiques (extraits du code de la santé publique) et une description des étapes complètent les informations disponibles.

¹⁷⁶ Cette « définition » est conforme aux références du code de la santé publique.

Tableau 38 : Présentation des résultats pour chaque question

Regard sur la 1ère page du site Internet de l'Oniam (page d'accueil)

Questions	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une rubrique dédiée à l'indemnisation ?	X		Accès à la rubrique « accidents médicaux indemnisés dans le bandeau supérieur
Sinon est-ce qu'une question permet de préciser ma situation ?			
Sinon est-ce qu'il existe une autre formule pour démarrer la recherche ?			
Si oui à la question précédente, quelle est cette autre formule ?			

Regard sur l'ensemble du site à partir d'une situation individuelle (cf. 1.3.1.1)

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une présentation des situations pouvant donner lieu à indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe un formulaire de demande d'indemnisation à renseigner pour saisir l'organisme ?		X		Le formulaire est accessible dans la rubrique « documents utiles»
Quel est le nombre de page de ce formulaire ?	4			
Est-ce qu'il existe une fiche d'explication du formulaire ?		X		
Est-ce que cette fiche explicative est directement accessible depuis le formulaire ?			X	La fiche explicative est accessible depuis la même rubrique « documents utiles».
Quelle est le nombre de pages de cette fiche ?	2			
S'il n'existe pas de formulaire, est-ce qu'il existe une fiche indiquant les points devant être mentionnés dans le courrier de demande d'indemnisation ?				
Est-ce qu'il existe une liste des pièces à joindre avec la demande d'indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe une possibilité de saisine dématérialisée ?			X	

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce que l'adresse postale est communiquée dans le formulaire/la fiche pratique ou est-ce qu'il existe un lien sur le formulaire /la fiche pour connaître cette adresse ?		X		Le formulaire précise que la demande d'indemnisation doit être adressée en lettre recommandée avec accusé de réception conformément à l'article R. 1142-13 du code de la santé publique.
Est-ce qu'un délai de traitement indicatif est communiqué ?		X		Un délai de 6 mois est mentionné dans la rubrique procédure d'indemnisation pour la CCI. Puis dans la rubrique conditions d'indemnisation, le délai de présentation de l'offre d'indemnisation (4 mois) est mentionné ainsi que le délai de paiement de l'indemnité (1 mois).
Est-ce qu'il existe des sigles ?		X		
• dans la présentation des situations ?		X		mais développés à chaque fois
• dans le formulaire ?		X		Oniam, CNIL
• dans la fiche explicative ?			X	
En complément de ces informations, est-ce qu'il existe une foire aux questions (FAQ) ?		X		
Combien de questions sont proposées par la FAQ ?	10			10 questions réponses pour la rubrique sur la situation d'une personne victime d'un accident médical
Est-ce qu'il existe d'autres outils d'accompagnement qu'un formulaire ou une fiche explicative ou une FAQ ?		X		

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
● Si oui à la question précédente lesquels ?				La procédure et les conditions d'indemnisation des accidents médicaux sont décrites. La rubrique cadre juridique mentionne les principaux textes légaux et réglementaires
Est-ce qu'il existe un barème – référentiel présentant les montants d'indemnisation ?		X		Un référentiel d'indemnisation pour les accidents médicaux est accessible depuis la rubrique « les dispositifs d'indemnisation »
Tout au long de ce parcours de recherche,				
● est-ce que des ressources sont proposées pour accompagner la constitution du dossier de demande d'indemnisation :		X		FAQ
○ ressource du site Internet : graphique, pas à pas, vidéo (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire)			X	
○ ressource extérieure au site : association, point d'accès aux droits (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire).			X	
● Est-ce que des points de contact sont proposés pour renseigner :				
○ accueil physique sans rendez-vous			X	
○ accueil physique avec rendez-vous			X	
○ accueil téléphonique (matin et après-midi du lundi au vendredi)		X		N° de téléphone sans autre précision
○ accueil téléphonique sur des plages			x	N° de téléphone sans autre précision
○ mail de contact		X		Il est possible de contacter l'Oniam via un formulaire de contact. Cette voie d'accès ne concerne pas la CCI qui est le premier interlocuteur de la victime

2.3.2 Dès l'accueil, le site Internet du Fiva met en avant l'information et l'accompagnement pour formaliser sa demande d'indemnisation

[424] Le site Internet du Fiva guide la victime via un formulaire et une liste de documents à joindre. L'accompagnement de la victime pour constituer son dossier est mis en avant à plusieurs reprises. Il repose sur un accueil téléphonique en spécifiant que le numéro est gratuit. Une adresse mail de contact complète cette offre de service.

[425] Les ressources disponibles s'appuient essentiellement sur une FAQ et un glossaire. Des flyers donnent un premier cadre de présentation du Fiva et de l'indemnisation.

Tableau 39 : Présentation des résultats pour chaque question

Regard sur la 1ère page du site Internet du Fiva (page d'accueil)

Questions	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une rubrique dédiée l'indemnisation ?	X		
Sinon est-ce qu'une question permet de préciser ma situation ?			
Sinon est-ce qu'il existe une autre formule pour démarrer la recherche ?			
Si oui à la question précédente, quelle est cette autre formule			

Regard sur l'ensemble du site à partir d'une situation individuelle (cf. 1.3.1.2)

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une présentation des situations pouvant donner lieu à indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe un formulaire de demande d'indemnisation à renseigner pour saisir l'organisme ?		X		
Quel est le nombre de pages de ce formulaire ?	4			Formulaire pour une première demande d'indemnisation

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une fiche d'explication du formulaire ?		X		L'accroche de cette fiche indique « si vous avez besoin d'un accompagnateur supplémentaire, appelez-nous gratuitement au 08 01 90 24 94 ».
Est-ce que cette fiche explicative est directement accessible depuis le formulaire ?			X	Elle suit immédiatement le formulaire
Quel est le nombre de pages de cette fiche ?	2			
S'il n'existe pas de formulaire, est-ce qu'il existe une fiche indiquant les points devant être mentionnés dans le courrier de demande d'indemnisation ?				
Est-ce qu'il existe une liste des pièces à joindre avec la demande d'indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe une possibilité de saisine dématérialisée ?		X		
Est-ce que l'adresse postale est communiquée dans le formulaire/la fiche pratique ou est-ce qu'il existe un lien sur le formulaire /la fiche pour connaître cette adresse ?		X		L'adresse est mentionnée en pied de page du formulaire
Est-ce qu'un délai de traitement indicatif est communiqué ?		X		La rubrique utile est « l'instruction de la demande ». Les délais structurants sont mentionnés notamment le délai de 6 mois pour la décision du Fiva et 2 mois pour payer l'indemnisation à partir de l'acceptation de cette dernière. Deux autres délais sont communiqués : délai pour prononcer la recevabilité de la demande, le délai de l'expertise médicale si le droit à indemnisation n'a pas été reconnu par un organisme de sécurité sociale.
Est-ce qu'il existe des sigles				
• dans la présentation des situations ?			X	
• dans le formulaire ?			X	

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
• dans la fiche explicative ?			X	
En complément de ces informations, est-ce qu'il existe une foire aux questions (FAQ) ?		X		
Combien de questions sont proposées par la FAQ ?	12			
Est-ce qu'il existe d'autres outils d'accompagnement qu'un formulaire ou une fiche explicative ou une FAQ ?		X		
• Si oui à la question précédente lesquels ?				Glossaire, maladies liées à l'amiante, plaquette d'information sur le Fiva, l'indemnisation de la victime
Est-ce qu'il existe un barème – référentiel présentant les montants d'indemnisation ?		X		Il est notamment accessible via la rubrique : ressources – documentation Fiva
Tout au long de ce parcours de recherche,				
• est-ce que des ressources sont proposées pour accompagner la constitution du dossier de demande d'indemnisation :		X		Contact téléphonique au fil de la constitution du dossier
○ ressource du site Internet : graphique, pas à pas, vidéo (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire)			X	
○ ressource extérieur au site : association, point d'accès aux droits (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire).			X	
• Est-ce que des points de contact sont proposés pour renseigner :				
○ accueil physique sans rendez-vous			X	
○ accueil physique avec rendez-vous			X	
○ accueil téléphonique (matin et après-midi du lundi au vendredi		X		Numéro vert

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
○ accueil téléphonique sur des pages		X		Y compris le samedi matin
○ mail de contact		X		

2.3.3 Le site Internet du FGTI met l'accent sur l'articulation des acteurs

[426] Le site Internet du FGTI guide la victime via un formulaire et une liste de documents à joindre. L'accompagnement de la victime repose sur un accueil téléphonique, une adresse mail et des ressources visuelles.

[427] En complément, le site propose des ressources associatives pour accompagner la victime.

Tableau 40 : Présentation des résultats pour chaque question

Regard sur la 1ère page du site Internet du FGTI (page d'accueil)

Questions	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une rubrique dédiée l'indemnisation ?	X		
Sinon est-ce qu'une question permet de préciser ma situation ?			
Sinon est-ce qu'il existe une autre formule pour démarrer la recherche ?			
Si oui à la question précédente, quelle est cette autre formule			

Regard sur l'ensemble du site à partir d'une situation individuelle (cf. 1.3.1.3)

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe une présentation des situations pouvant donner lieu à indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe un formulaire de demande d'indemnisation à renseigner pour saisir l'organisme ?		X		Accessible depuis la rubrique « comment se déroule la procédure d'indemnisation »
Quel est le nombre de pages de ce formulaire ?	7			Le lien pour télécharger la notice se trouve dans l'accroche de présentation du formulaire
Est-ce qu'il existe une fiche d'explication du formulaire ?		X		

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce que cette fiche explicative est directement accessible depuis le formulaire ?			X	Elle se trouve dans la même rubrique « Demande d'indemnisation adressée à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (Civi) »
Quel est le nombre de pages de cette fiche ?	8			
S'il n'existe pas de formulaire, est-ce qu'il existe une fiche indiquant les points devant être mentionnés dans le courrier de demande d'indemnisation ?				
Est-ce qu'il existe une liste des pièces à joindre avec la demande d'indemnisation ?		X		
Est-ce qu'il existe une possibilité de saisine dématérialisée ?			X	
Est-ce que l'adresse postale est communiquée dans le formulaire/la fiche pratique ou est-ce qu'il existe un lien sur le formulaire /la fiche pour connaître cette adresse ?		X	X	Pour un répondant : non les critères permettant de saisir la Civi compétente sont exposés mais il faut aller chercher l'adresse postale via le site du ministère de la justice. En revanche, pour l'autre répondant, l'information concernant l'adresse des Civi se trouve dans la rubrique nous contacter
Est-ce qu'un délai de traitement indicatif est communiqué ?		X		Le livret de l'indemnisation donne des points de repères (2 mois pour formuler une offre d'indemnisation après la réception du dossier complet. Si acceptation de l'offre par la victime dans un délai de deux mois et si homologation par le président de la Civi, le FGTI règle à la réception de l'homologation
• dans la présentation des situations ?		X		Civi, Sarvi
• dans le formulaire ?		X		Les sigles sont explicités
• dans la fiche explicative ?		X		Les sigles sont explicités
En complément de ces informations, est-ce qu'il existe une foire aux questions (FAQ) ?		X		
Combien de questions sont proposées par la FAQ ?	12			

Question	Nombre	Oui	Non	Commentaire
Est-ce qu'il existe d'autres outils d'accompagnement qu'un formulaire ou une fiche ou une FAQ ?		X		
Si oui à la question précédente lesquels ?				Livret de l'indemnisation, infographie, parcours de la victime en lien avec France victime (1 : parler et être écouté – 2 : se mettre sécurité – 3 : préparer le temps pénal – 4 : être indemnisé – 5 : se reconstruire).
Est-ce qu'il existe un barème – référentiel présentant les montants d'indemnisation ?		X		La recherche de cette information est difficile à trouver
Tout au long de ce parcours de recherche,				
est-ce que des ressources sont proposées pour accompagner la constitution du dossier de demande d'indemnisation :		X		
ressource du site Internet : graphique, pas à pas, vidéo (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire)		X		Livret de l'indemnisation, FAQ, infographie, ressource Internet sur le parcours d'une victime avec des points d'approfondissement à chaque étape,
ressource extérieur au site : association, point d'accès aux droits (précisez la nature de la ressource dans la case commentaire).		X		Association avec adresse par département
Est-ce que des points de contact sont proposés pour renseigner :		X		
accueil physique sans rendez-vous			X	
accueil physique avec rendez-vous			X	
accueil téléphonique (matin et après-midi du lundi au vendredi)		X		Absence de précision sur les plages ou jours Numéro vert parfois
accueil téléphonique sur des plages		X		Absence de précision sur les plages ou jours