



# Circulaire DSS/2 B/DGS n° 2002-516 du 8 octobre 2002 relative à la mise en place des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affectations iatrogènes et des infections nosocomiales

08/10/2002

**Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux** (2 pages) :  
<http://daj.ap-hop-paris.fr/Commissionregionaleconciliation.ppt>

**Date d'application** : immédiate.

## Références :

Articles L. 1142-5, L. 1142-6 et L. 1142-8 du code de la santé publique (art. 98 de la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) ;  
Articles R. 795-41 à R. 795-59 du code de la santé publique ([décret n° 2002-886 du 3 mai 2002](#) relatif aux commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales).

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud ; direction interrégionale de la sécurité sociale d'Antilles-Guyane [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information])

La [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé crée un dispositif de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Dans le cadre de ce dispositif, elle institue des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (art. L. 1142-5 du code de la santé publique).

Les articles R. 795-41 à R. 795-59 du code de la santé publique ([décret n° 2002-886 du 3 mai 2002](#)) prévoient la composition et le fonctionnement de ces commissions ainsi que les procédures de règlement amiable et de conciliation qu'elles sont chargées de mettre en œuvre.

Le dernier alinéa de l'article R. 795-43 précise que : " les membres de la commission autres que le président et son ou ses adjoints sont nommés par arrêté du préfet de région publié au recueil des actes administratifs de la région concernée ".

La présente circulaire a pour objet :

- de rappeler et d'expliciter ces dispositions (I) ;
- de rappeler les dispositions relatives à la présidence des commissions régionales d'indemnisation (II) ;
- de préciser votre rôle en ce qui concerne la nomination des membres de ces commissions (III)
- d'indiquer les modalités pratiques de la mise en place de ces commissions : implantation, calendrier (IV).

## I LE DISPOSITIF DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX

Ce dispositif comprend :

La Commission nationale des accidents médicaux, placée auprès des ministres chargés de la santé et de la justice ; elle a pour missions de contribuer à améliorer l'expertise médicale en établissant une liste nationale des experts médicaux auxquels les commissions régionales sont tenues de faire appel, d'évaluer l'exercice de l'expertise au sein de ces commissions et de faire des propositions en vue d'une application homogène du dispositif.

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, établissement public de l'Etat à caractère administratif ; il a pour principales missions d'indemniser les victimes d'accidents non fautifs, après avis des commissions régionales, et d'assurer les conditions de fonctionnement de ces commissions.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dss2-bdgs-n-2002-516-du-8-octobre-2002-relative-a-la-mise-en-place-des-commissions-regionales-de-conciliation-et-dindemnisation-des-accidents-medicaux-des-affectations-iatrogenes/>



Des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

## **1. Les objectifs et les enjeux du dispositif d'indemnisation**

Le dispositif de réparation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales vise à permettre aux victimes ou à leurs ayants droit d'obtenir, dans le cadre d'une procédure amiable, la réparation intégrale des dommages subis, que ces dommages résultent ou non d'une faute.

Toutefois, seuls les dommages présentant un certain caractère de gravité ouvrent accès à cette procédure (art. L. 1142-1-II et L. 1142-8 du code de la santé publique).

Ce caractère de gravité est apprécié en fonction de la perte des capacités fonctionnelles de la victime et des conséquences des dommages sur sa vie privée et professionnelle (taux d'incapacité permanente qui doit être supérieur à un taux fixé par décret mais au plus égal à 25 %, durée de l'incapacité temporaire de travail, inaptitude à la reprise de l'activité professionnelle dans les mêmes conditions qu'avant l'accident, notamment).

Un décret fixera prochainement les conditions de cette appréciation.

Les commissions régionales constituent la pièce maîtresse de la procédure de règlement amiable qui va permettre aux victimes d'obtenir une indemnisation d'accès facile, rapide et gratuite :

- facile, car la commission peut être saisie directement soit par toute personne s'estimant victime d'un dommage lié à un acte de soins, de diagnostic ou de prévention ou à un produit de santé, soit par ses ayants droit si la victime est décédée ;
- rapide, car la commission dispose d'un délai de six mois à compter de la date de réception du dossier complet de demande pour rendre un avis ; cet avis précise notamment si la commission est ou non compétente (gravité des dommages), si le dommage est indemnisable ou non (lien avec une activité ou un produit de santé) et s'il a pour origine une faute ou un aléa thérapeutique. L'assureur de la personne dont la responsabilité est engagée, en cas de faute, ou l'Office national d'indemnisation, en cas d'aléa, disposent ensuite d'un délai de quatre mois pour faire une offre d'indemnisation à la victime, puis d'un délai d'un mois pour payer à compter de la date de réception de l'acceptation de l'offre. La durée totale de la procédure de règlement amiable ne peut donc excéder onze mois ;
- gratuite, la procédure étant gratuite pour la victime et les frais d'expertise pris en charge par l'Office national d'indemnisation.

Ce dispositif non contentieux ne se substitue pas à la procédure juridictionnelle que les victimes peuvent engager à tout moment, à condition qu'elles en informent la commission régionale si elles l'ont saisie.

## **2. Les missions des commissions régionales**

Elles ont une double mission

- la participation à la procédure de règlement amiable et la conciliation
- et elles siègent en conséquence en deux formations.

A. - En formation de règlement amiable, les commissions émettent, après expertise médicale, un avis sur les demandes de règlement amiable formées par les victimes d'accidents médicaux ou par leurs ayants droit.

Cet avis porte sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable : indemnisation par l'assureur du responsable si la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement de santé ou d'un producteur de produits de santé est engagée ou, si ce n'est pas le cas, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

B. - En formation de conciliation, les commissions ont pour mission de conduire des conciliations entre patients et professionnels ou établissements de santé en cas de préjudice de faible gravité n'ouvrant pas accès à la procédure de règlement amiable ou en cas de différend ne justifiant pas une réparation pécuniaire.

Cette compétence peut être déléguée à un ou plusieurs médiateurs indépendants, dans les conditions fixées par l'article R. 795-59 du code de la santé publique, ou exercée par un membre de la commission.

## **II. - LA PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION RÉGIONALE**

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dss2-bdgs-n-2002-516-du-8-octobre-2002-relative-a-la-mise-en-place-des-commissions-regionales-de-conciliation-et-d'indemnisation-des-accidents-medicaux-des-affectations-iatrogenes/>



La commission est présidée par un magistrat, de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire.

Il peut être assisté d'un ou plusieurs présidents adjoints (également magistrats), selon le nombre de dossiers traités par la commission.

Un même magistrat peut présider au plus deux commissions.

Les présidents et leurs adjoints peuvent exercer leurs fonctions soit en position de détachement auprès de l'Office national, soit sous la forme de vacations.

Ils sont nommés par décret lorsqu'ils sont détachés et par arrêté du ministre chargé de la justice lorsqu'ils exercent leurs fonctions sous forme de vacations ; ils sont nommés sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat lorsqu'il s'agit de magistrats administratifs (art. R. 795-43).

### **III. - LA NOMINATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION RÉGIONALE**

#### **1. Composition et nomination : les dispositions applicables**

La composition des commissions est prévue par l'article R. 795-41 du code de la santé publique et les modalités de nomination de leurs membres par les articles R. 795-42 et suivants, ainsi que par l'article 2 du décret précité du 3 mai 2002.

Les commissions sont composées de 20 membres en plus du président et de son ou de ses adjoints : représentants des usagers, des professionnels et institutions de santé, des assureurs, de l'Office national d'indemnisation et personnalités qualifiées.

Les membres de la commission autres que le président et son ou ses adjoints sont nommés par arrêté du préfet de région pour une période de trois ans.

Des suppléants à chacun des membres sont nommés dans les mêmes conditions.

Un arrêté des ministres chargés du budget et de la santé fixera les montants des indemnités versées aux présidents et aux présidents adjoints exerçant leurs fonctions sous forme de vacations, aux autres membres pour lesquels la participation aux réunions de la commission entraîne une perte de revenus ainsi qu'aux médiateurs.

#### **2. La mise en œuvre de ces dispositions**

Les commissions régionales d'indemnisation comprennent sept catégories de membres. A l'exception de ceux de la première catégorie, ils doivent être désignés par arrêté du préfet de région publié au recueil des actes administratifs de la région concernée.

a) Les représentants des usagers (6 titulaires, 6 suppléants)

En attendant la publication et la mise en œuvre du décret d'application de la disposition de la loi du 4 mars 2002 relative à l'agrément des associations représentant les personnes malades et les usagers du système de santé (art. 30 de la loi), une disposition transitoire (art. 2 du décret du 3 mai 2002) prévoit que les représentants des usagers sont désignés par arrêté du ministre chargé de la santé parmi les membres desdites associations pour une période d'un an renouvelable une fois.

Les associations visées par le décret sont celles œuvrant dans le domaine de la santé au sens large : associations de victimes d'accidents médicaux, de malades, de consommateurs ou associations familiales ayant une action dans le domaine de la santé.

A la suite d'une lettre du 2 août 2002, adressée au collectif inter-associatif pour la santé, celui-ci a invité les associations membres à se rencontrer au niveau régional pour vous faire des propositions.

Vous voudrez bien me faire connaître dans les meilleurs délais les propositions des associations que vous retiendrez pour

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dss2-bdgs-n-2002-516-du-8-octobre-2002-relative-a-la-mise-en-place-des-commissions-regionales-de-conciliation-et-d'indemnisation-des-accidents-medicaux-des-affectations-iatrogenes/>



me permettre de préparer l'arrêté de nomination. Une coordination entre vos services et les services de l'Etat (direction de la sécurité sociale - 2e sous-direction) est nécessaire pour que la désignation de ces membres intervienne concomitamment avec la désignation des autres membres par le préfet.

b) Les professionnels de santé libéraux (2 titulaires, 2 suppléants)

L'article R. 795-41 du code de la santé publique prévoit la nomination de deux professionnels (plus deux suppléants) dont au moins un médecin, l'autre personne pouvant être une sage-femme, un dentiste ou le représentant d'une profession d'auxiliaire médical, désignés après avis des instances régionales des organisations syndicales représentatives.

Ainsi, ne pourrait donc faire de proposition en vue de la participation à une commission régionale une organisation représentative au plan national qui n'aurait aucune représentation dans la région concernée.

Pour permettre aux préfets de région de nommer les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, j'ai invité, par lettre du 23 septembre 2002, les organisations syndicales de professionnels de santé libéraux représentatives au plan national à vous faire, si elles le souhaitent, des propositions dans les régions où elles disposent d'une instance régionale (association, bureau, commission régionale).

Vous pouvez prendre toute initiative directement à l'échelon régional.

c) Le praticien hospitalier (1 titulaire, 1 suppléant)

Le praticien hospitalier (plus un suppléant) est désigné après avis des instances régionales des organisations syndicales représentatives.

Par lettre du 23 septembre 2002, j'ai invité les organisations représentatives nationales à vous faire, si elles les souhaitent, des propositions dans les régions où elles disposent d'une instance régionale.

Vous pouvez prendre toute initiative directement à l'échelon régional.

d) Les représentants des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé (3 titulaires, 3 suppléants)

Les deux représentants d'établissements de santé privés (plus deux suppléants) sont désignés par les organisations d'hospitalisation privée les plus représentatives au plan régional, dont un représentant des établissements participant au service public hospitalier. Le représentant d'établissement public (plus un suppléant) est proposé par les organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives au plan régional.

J'ai demandé, par lettres du 23 septembre 2002, aux trois organisations représentatives des établissements publics et privés de santé au plan national de vous faire des propositions.

Vous pouvez prendre toute initiative directement à l'échelon régional.

e) Les représentants de l'Office national d'indemnisation (2 titulaires, 2 suppléants)

Dans chaque commission régionale, l'Office a deux représentants désignés par son conseil d'administration.

Les deux titulaires et les deux suppléants vous seront proposés par le directeur de cet établissement après désignation par son conseil d'administration dans les délais prévus dans le calendrier annexé.

Ces représentants pourront être soit des membres de l'office (membres du conseil d'administration ou personnel employé par l'office au plan national), soit des personnalités ou des représentants d'organismes locaux que l'office aura choisi pour le représenter.



Vous pouvez prendre l'attache du directeur de l'Office.

f) Les représentants des entreprises régies par le code des assurances (2 titulaires, 2 suppléants)

Chaque commission régionale comprend deux représentants des entreprises régies par le code des assurances (plus deux suppléants).

Je vous communiquerai prochainement la liste des propositions (titulaires et suppléants) que la FFSA et le GEMA vont établir pour chaque commission régionale.

Vous pouvez prendre toute initiative directement à l'échelon régional.

g) Les personnalités qualifiées (4 titulaires, 4 suppléants)

Vous choisirez les quatre titulaires et leurs suppléants notamment parmi les catégories suivantes :

- universitaires spécialisés dans le domaine de la santé, en droit médical ou, plus largement, en droit de la réparation ou en médecine, que les intéressés soient juristes ou médecins ;
- magistrats honoraires, avocats ou médecins experts ayant cessé d'exercer leur activité professionnelle ;
- médecins-conseils ;
- représentants d'établissements publics tels que le CNESS, l'EFS, l'ENSP ;
- personnes ayant participé aux commissions de conciliation des établissements de santé.

Vous pouvez également faire appel à toute autre personne ayant des compétences dans le domaine de la réparation des préjudices corporels à la seule condition de respecter les équilibres des catégories précitées (catégories 1 à 6).

#### **IV. - LA MISE EN PLACE DES COMMISSIONS RÉGIONALES**

##### **1. Les deux étapes de la mise en place des commissions régionales**

La loi prévoit une commission régionale de conciliation et d'indemnisation par région administrative (art. L. 1142-5 du code de la santé publique).

Elle siègera, en principe, dans la ville où siège la préfecture de région.

Les études prévisionnelles font apparaître que les régions Ile-de-France, PACA, Rhône-Alpes et Nord - Pas-de-Calais sont susceptibles de regrouper à elles quatre près de la moitié des dossiers d'indemnisation.

C'est pourquoi les commissions de conciliation et d'indemnisation de ces quatre régions vont être mises en place fin décembre 2002.

La mise en place des autres commissions doit être cohérente avec la montée en charge de l'Office national d'indemnisation et les capacités de recrutement de magistrats présidant ces commissions. Elle constituera donc une seconde étape et ces commissions devront être installées à la fin du premier trimestre 2003.

Vous voudrez bien vous référer à cet égard aux délais indiqués dans le calendrier que vous trouverez ci-annexé.

##### **2. Les personnels et les moyens**

Les commissions régionales n'ont pas la personnalité morale : leurs frais de fonctionnement sont à la charge de l'office qui met également à leur disposition le personnel nécessaire (art. L. 1142-6 du code de la santé publique).

Outre le président et, le cas échéant, son ou ses adjoint(s) rémunérés sous la forme de vacations ou détachés auprès de l'office, les personnels permanents des commissions régionales, recrutés et payés par l'office, seront constitués de collaborateurs juristes ayant pour mission d'instruire les dossiers ainsi que de personnel de secrétariat.



Afin d'utiliser les moyens aussi rationnellement que possible, il est envisagé de regrouper dans les mêmes locaux les personnels permanents de plusieurs commissions, y compris les présidents de ces commissions et leurs adjoints.

Des pôles interrégionaux regroupant chacun les personnels de 3 ou 4 commissions seront ainsi prochainement organisés par l'office en fonction des volumes prévisibles de demandes d'indemnisation.

Les présidents, leurs adjoints et leurs collaborateurs seraient alors amenés à se déplacer notamment pour participer dans chaque région aux réunions des commissions régionales et organiser l'accueil des victimes qui le souhaiteraient. Les frais de déplacement seront également pris en charge par l'office.

Le personnel des commissions mises en place dans une première étape (Ile-de-France, PACA, Rhône-Alpes, Nord - Pas-de-Calais) se limitera pour la fin 2002, dans chaque commission, à deux personnes permanentes : le magistrat assurant la présidence et un collaborateur.

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de la présente circulaire.

Le directeur général, L. Abenhaim  
Le directeur de la sécurité sociale, P.-L. Bras

## **CALENDRIER**

### **I. - PREMIÈRE ÉTAPE**

Mise en place des commissions régionales d'Ile-de-France,

Rhône-Alpes, PACA et Nord - Pas-de-Calais  
Fin octobre 2002 : envoi aux DRASS par le ministère des noms des représentants des entreprises d'assurance.

Novembre 2002 : Ministère :  
arrêté du ministre chargé de la santé nommant les représentants d'usagers (en coordination avec l'arrêté pris par le préfet de région) ; nomination des présidents (décret pour les magistrats détachés, arrêté du ministre de la justice pour les présidents sous le régime de la vacation). DRASS : arrêté préfectoral nommant les membres des commissions autres que les présidents et les représentants des usagers (en coordination avec l'arrêté ministériel nommant les représentants d'usagers).

Décembre 2002 : première réunion des commissions.

### **II. - DEUXIÈME ÉTAPE**

Mise en place des autres commissions

Fin février 2003 : envoi aux DRASS par le ministère des noms des représentants des entreprises d'assurance.

Fin mars 2003 : Ministère :  
arrêté du ministre chargé de la santé nommant les représentants d'usagers (en coordination avec l'arrêté pris par le préfet de région) ; nomination des présidents (décret pour les magistrats détachés, arrêté du ministre de la justice pour les présidents sous le régime de la vacation). DRASS : arrêté préfectoral nommant les membres des commissions autres que les présidents et les représentants des usagers (en coordination avec l'arrêté ministériel nommant les représentants d'usagers).

Avril 2003 : première réunion des commissions.