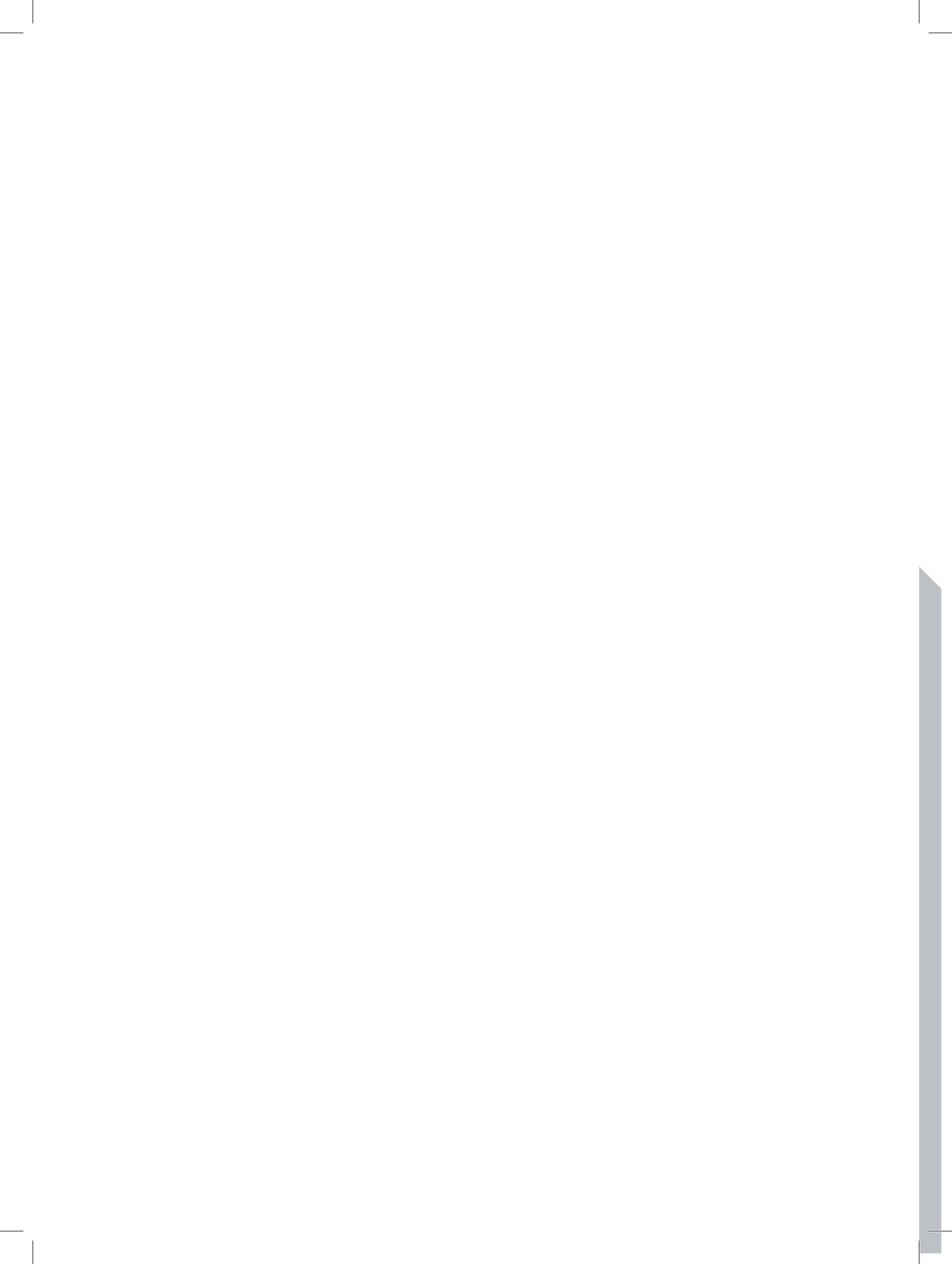


# 2014

## Rapport d'activité







L'indemnisation du risque médical  
par la solidarité nationale



# Sommaire

EDITORIAL	08
<b>L'ONIAM ET LES CCI</b>	<b>11</b>
<b>1 • L'ONIAM : UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC CRÉÉ EN 2002</b>	<b>12</b>
▶ MISSION	12
Un dispositif d'indemnisation amiable rapide et gratuit	12
Un dispositif d'indemnisation accessible à tous	12
▶ CHAMPS D'INTERVENTION	13
Les dommages donnant droit à une indemnisation	13
▶ ORGANISATION	13
Un dispositif d'indemnisation qui repose sur trois acteurs	13
La composition du conseil d'administration de l'ONIAM	14
Un conseil d'orientation assiste le conseil d'administration de l'ONIAM	14
<b>2 • LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMMUN DE L'ONIAM ET DES CCI</b>	<b>15</b>
▶ MISSION	15
Mieux faire connaître le dispositif d'indemnisation amiable	15
Renforcer la collaboration avec les experts	15
Développer la collaboration avec les partenaires	15
▶ ENJEUX	16
Accroître et fluidifier les collaborations internes	16
Réduire les délais de traitement des dossiers	16
Devenir un établissement d'excellence en matière de gestion des ressources humaines	16
Positionner l'ONIAM/CCI comme organisme de référence de l'indemnisation amiable	17
<b>3 • L'ACTIVITÉ DES CCI EN 2014</b>	<b>17</b>
▶ MISSION	17
▶ ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ	18
L'activité des commissions sur l'année 2014	18
Une croissance constante du nombre de dossiers sur l'ensemble des CCI	18
▶ DÉLAIS MOYENS D'INSTRUCTION	21
<b>LES INDEMNISATIONS EN 2014</b>	<b>23</b>
<b>1 • L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MÉDICAUX</b>	<b>24</b>
▶ CADRE DES PROCÉDURES	24
Une procédure facultative pour les victimes d'un accident médical grave	24
L'examen des dossiers des victimes d'un accident médical grave	24
L'offre d'indemnisation pour les victimes d'un accident médical grave	24
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	25
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	25
▶ DÉCISIONS ÉMISES	26
▶ OFFRES ET REJETS	27
▶ ANALYSE DES DOSSIERS CONTENTIEUX EN COURS	29
▶ RECOURS ENGAGÉS PAR L'ONIAM APRÈS SUBSTITUTION À UN ASSUREUR DÉFAILLANT	32

<b>2 · L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATIONS TRANSFUSIONNELLES</b>	<b>34</b>
L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VHC	34
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	35
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	36
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	36
▶ CONTENTIEUX	40
▶ RECOURS DE L'OFFICE CONTRE LES ASSUREURS DE L'EFS	41
L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VHB ET LE HTLV	41
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	41
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	41
L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIH	41
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	42
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	42
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	42
▶ CONTENTIEUX	43
<b>3 · L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS À DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES</b>	<b>44</b>
▶ CADRE DES PROCÉDURES	44
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	44
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	45
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	45
▶ CONTENTIEUX	46
<b>4 · L'INDEMNISATION DES VICTIMES SUITE A L'APPLICATION DE MESURES SANITAIRES D'URGENCE</b>	<b>47</b>
▶ CADRE DES PROCÉDURES LIÉES A LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)	47
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	48
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	48
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	49
▶ CONTENTIEUX	49
<b>5 · L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS AU BENFLUOREX</b>	<b>50</b>
▶ CADRE DES PROCÉDURES	50
▶ ÉVOLUTION DES DEMANDES	51
▶ DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	52
▶ DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS	52

<b>LE FONCTIONNEMENT DE L'ONIAM</b>	<b>55</b>
<b>1 • LA STRUCTURE ET L'EXÉCUTION DU BUDGET</b>	<b>56</b>
▶ CADRE BUDGÉTAIRE	56
▶ ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	57
<b>2 • L'ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE</b>	<b>58</b>
▶ MISE EN ŒUVRE DU CONTRÔLE INTERNE	58
▶ RATIONALISATION DE L'ACTIVITÉ	58
<b>3 • L'INFORMATIQUE ET LE SYSTÈME D'INFORMATION</b>	<b>60</b>
▶ APPLICATION MÉTIER DE L'ONIAM : SICOF	60
<b>4 • LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>60</b>
▶ ÉVOLUTION DES EMPLOIS	60
▶ GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	61
<b>5 • LA POLITIQUE DE COMMUNICATION</b>	<b>61</b>
▶ ENJEUX	61
▶ DÉMARCHE PARTENARIALE	62
▶ CONCEPTION D'UN NOUVEAU SITE INTERNET	62
<b>ANNEXE</b>	<b>65</b>
▶ Évaluation du référentiel des accidents médicaux	65

06  
07





# Éditorial

L'élément structurant de l'activité de l'ONIAM et des CCI en 2014 a indubitablement été la finalisation d'un projet d'établissement issu d'un travail participatif impliquant tous les agents.

Cette réflexion collective sur les missions de l'ONIAM, les valeurs qui les sous-tendent, la culture interne de l'établissement, ses atouts et ses marges de progrès, a permis de dégager un cap stratégique et de grands axes d'action.

Le fil conducteur de ces axes d'action est de travailler avec une plus grande cohérence et une meilleure coordination tant en interne qu'avec les partenaires externes, de façon à optimiser le service public rendu par l'établissement aux victimes d'accidents médicaux.

Cette démarche de construction participative a mis en valeur la forte implication de tous les agents de l'ONIAM et des CCI au service d'une mission qui comporte de fortes spécificités.

En effet, traiter une demande d'indemnisation d'un accident médical, quelle qu'en soit la

nature, n'est pas une tâche administrative ordinaire. Derrière chaque dossier, il y a une histoire douloureuse, parfois dramatique, et une demande de reconnaissance pas uniquement financière mais également morale et psychologique.

Accueillir une demande et la traiter dans le strict respect des règles de droit, en privilégiant toujours l'amiable, ne requiert pas uniquement des compétences juridiques et financières mais suppose de conjuguer :

- une capacité d'écoute,
- une expertise confiée à des médecins spécialistes indépendants,
- une pluralité d'avis d'horizons différents au sein des commissions de conciliation et d'indemnisation ou des autres instances de l'établissement,
- et la recherche d'efficacité pour un règlement rapide, gratuit, et équitable.

Tel est le sens que nous avons voulu donner à notre action dans ce projet d'établissement.

Pour autant, l'ONIAM et les CCI ont connu d'autres évolutions marquantes pendant cette année 2014.

L'année a été marquée, pour les commissions de conciliation et d'indemnisation, par la parution du décret du 9 janvier qui diminue de moitié le nombre de membres de ces instances à compter de la date de leur renouvellement qui, différente pour chaque commission, interviendra d'ici fin 2015. L'activité de ces commissions a été marquée par une accélération du délai moyen d'émission des avis qui est revenu à son niveau de 2008 et par une diminution de la proportion d'accidents médicaux non fautifs par rapport aux accidents médicaux fautifs au sein des avis concluant à une indemnisation.

En revanche, en matière de contentieux, l'évolution structurelle notée depuis plusieurs années s'est poursuivie et le nombre de contentieux auquel est confronté l'ONIAM (essentiellement du fait d'une hausse des saisines directes pour faire reconnaître devant les tribunaux plutôt que devant les CCI un accident médical non fautif) a continué d'augmenter.

S'agissant de l'indemnisation des victimes du VHC par voie transfusionnelle, en raison de nouvelles thérapies prometteuses, l'ONIAM a été conduit à augmenter la proportion d'offres d'indemnisation partielles ; cela afin d'attendre, pour solder les dossiers, que l'effet de ces nouveaux médicaments puisse être vérifié au cas par cas.

Par ailleurs, s'agissant des demandes d'indemnisation au titre du Benfluorex sur lesquelles statue un collège d'experts indépendants, 2014 a été marquée par une inflexion très significative de la jurisprudence. La prise en compte plus large - tant du lien de causalité entre le médicament et les dommages causés que de l'évaluation des préjudices - a entraîné un doublement du taux d'acceptation des demandes d'indemnisation.

L'établissement a, en outre, maintenu ses efforts d'amélioration de la qualité du service rendu par la mise en place désormais

quasi-exhaustive du contrôle interne, le développement des systèmes d'information et l'accompagnement des salariés dans leurs missions grâce à des actions d'amélioration des conditions de travail, de partage d'expériences et de formation.

Conformément aux grandes lignes de son projet d'établissement, l'ONIAM a prêté, au cours de cette année, une attention toute particulière au resserrement des liens avec ses partenaires traditionnels : des conventions de partenariat ont été conclues avec les associations d'usagers du système de santé, les organisations professionnelles représentatives des entreprises d'assurance, les fédérations d'établissements hospitaliers, les conseils nationaux de l'ordre des médecins et des pharmaciens, les fédérations de spécialités médicales.

Ces partenariats, ainsi que les actions en direction des media, participent, à l'effort d'information que l'ONIAM a entrepris pour mieux faire connaître l'indemnisation amiable, rapide et gratuite qui constitue l'alternative à la voie juridictionnelle.

Enfin, en 2014 la direction de l'ONIAM et les présidents de CCI ont participé à un groupe de travail constitué par le Défenseur des droits afin de formuler des propositions sur l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable. Les travaux de ce groupe ont abouti, de la part du nouveau Défenseur des droits nommé à l'été 2014, à des propositions d'évolution quant à la pratique de l'indemnisation.

Les collaborateurs de l'ONIAM et des CCI, par leur implication et leur dynamisme, ont été les premiers artisans de ces avancées saluées par le Conseil d'administration.

Erik Rance  
Directeur

08  
09



# L'ONIAM et les CCI



## 1 . L'ONIAM : UN ETABLISSEMENT PUBLIC CRÉÉ EN 2002

### MISSION

---

L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation - amiable, rapide et gratuit - des victimes d'accidents médicaux.

#### **Un dispositif d'indemnisation, amiable rapide et gratuit**

La création du dispositif ONIAM-CCI, placé sous la tutelle du ministère de la santé, constitue une avancée importante pour la démocratie sanitaire et les droits des patients.

Grâce à ce dispositif la victime d'un accident médical grave peut être indemnisée :

- 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'ONIAM.

Il s'agit des dommages occasionnés par :

- un accident médical ou des dommages imputables à une activité de recherche biomédicale ;
- une affection iatrogène (effet secondaire lié à un traitement médical) ;
- une infection nosocomiale (infection contractée dans un établissement de santé).

La victime peut ainsi être indemnisée rapidement grâce à un dispositif de traitement amiable de son dossier sachant qu'elle peut toujours, si elle le préfère, saisir les tribunaux.

L'ONIAM prend en charge les frais d'expertise nécessaires à l'instruction des dossiers suivis par les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI). Il leur apporte un soutien administratif et technique en mettant à leur disposition les personnels nécessaires.

#### **Un dispositif d'indemnisation accessible à tous**

Pour être indemnisées, les victimes peuvent saisir les Commissions directement sans passer par un avocat. Dans chaque région, une ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales.

En 2013, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) et les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) ont signé avec l'Etat un premier contrat d'objectifs et de performance (COP) pour la période 2013-2015. Ce contrat présente les actions qui seront mises en place pendant cette durée avec comme objectif prioritaire : la qualité du service rendu aux victimes.

## CHAMPS D'INTERVENTION

---

### Les dommages donnant droit à une indemnisation

Après sa création par la loi du 4 mars 2002, la mission d'indemnisation de l'ONIAM a été progressivement élargie aux victimes :

- d'infections nosocomiales graves (loi n°2002-1577 du 30/12/2002 relative à la responsabilité civile médicale) ;
- d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccinations obligatoires ;
- de dommages transfusionnels résultant de contamination par le virus de l'immunodéficience (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus T-Lymphotrope humain (HTLV) causées par une transfusion de produits sanguins ou par une injection de médicaments dérivés du sang (loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, modifiée par la loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013) ;
- du benfluorex – matière active du Médiator® - (loi n°2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011). Ces victimes sont indemnisées soit par le laboratoire en cause ou son assureur, soit par l'ONIAM, lorsque ce laboratoire ou cet assureur refuse de présenter une offre d'indemnisation ou propose à la victime une offre manifestement insuffisante. L'ONIAM peut se retourner ensuite contre le laboratoire ou l'assureur concerné.

## ORGANISATION

---

L'ONIAM intervient, au titre de la solidarité nationale, pour organiser l'indemnisation amiable, rapide et gratuite des victimes d'accidents médicaux dont le degré de gravité est supérieur au seuil fixé par le décret du 4 avril 2003.

### Un dispositif d'indemnisation qui repose sur trois acteurs :

- L'ONIAM : l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM). Il prend en charge les frais de fonctionnement des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) et leur apporte un soutien administratif et technique. Il indemnise les accidents non fautifs graves.
- Les CCI : commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. Dans chaque région, une ou plusieurs de ces commissions sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes producteurs de produits de santé.
- La Commission Nationale des Accidents Médicaux (CNAMed) : elle est chargée de prononcer l'inscription d'experts en accidents médicaux sur une liste nationale, d'établir des recommandations sur la conduite des expertises, de veiller à l'application homogène du dispositif et d'en évaluer le fonctionnement dans un rapport annuel.

### La composition du Conseil d'administration de l'ONIAM

L'ONIAM est administré par un Conseil d'administration dont la composition est fixée par un décret en Conseil d'Etat. Le Président du Conseil d'administration est nommé pour une durée de trois ans, renouvelable une fois, par décret pris sur proposition du ministre chargé de la santé.

Le conseil d'administration comprend, outre son président :

#### 1. Onze membres représentant l'Etat :

- Le directeur général de la santé ou son représentant ;
- Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- Le directeur général de la cohésion sociale ou son représentant ;
- Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ou son représentant ;
- Le directeur du budget ou son représentant ;
- Le directeur général du Trésor ou son représentant ;
- Le directeur des affaires civiles et du sceau ou son représentant ;
- Le directeur général de l'industrie, des technologies de l'information et des postes ou son représentant ;
- Le directeur général de la forêt et des affaires rurales ou son représentant ;
- Le directeur général du travail ou son représentant.

#### 2. Neuf membres désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, pour une durée de trois ans renouvelable, soit :

- Deux personnalités qualifiées en matière de responsabilité médicale et de réparation du risque sanitaire ;
- Deux représentants des usagers proposés par les associations des personnes malades et des usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément au niveau national dans les conditions prévues à l'article L 1114-1 ;
- Un représentant des organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives ;
- Un représentant des organisations d'hospitalisation privée les plus représentatives ;
- Un représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- Un représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral proposé par le Centre national des professions de santé ;
- Un représentant des professionnels de santé exerçant dans les établissements publics de santé, désigné après avis des organisations syndicales représentatives au plan national.

#### 3. Deux représentants du personnel de l'office élus par ce personnel pour trois ans selon les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Office.

### Un Conseil d'orientation assiste le Conseil d'administration de l'ONIAM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a institué un Conseil d'orientation chargé d'assister l'établissement dans ses missions d'indemnisation des contaminations post-transfusionnelles ou des dommages post-vaccinaux, ainsi que dans les missions du collège d'experts Benfluorex.

## 2 . LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMMUN DE L'ONIAM ET DES CCI

### MISSION

---

Dix ans après la création du dispositif d'indemnisation amiable géré par l'ONIAM et les CCI, il était nécessaire de fixer un nouveau cap stratégique. La réflexion participative qui s'est déroulée pendant plusieurs mois avec un grand nombre de salariés a permis de revenir sur l'évolution de l'ONIAM et des CCI depuis leur création et de se projeter dans l'avenir.

Il en est résulté 7 plans d'action inscrits dans la durée :

#### **Mieux faire connaître le dispositif d'indemnisation amiable**

Les usagers ont du mal à comprendre facilement les missions de l'ONIAM et des CCI. Faute de connaissance des critères de recevabilité, de nombreux dossiers sont d'emblée voués à une réponse négative. Il est donc nécessaire de dispenser en amont une meilleure information. La refonte du site internet ouvert en avril 2015 répond à cette volonté de développer l'information du public et d'améliorer la qualité de l'accueil des victimes.

#### **Renforcer la collaboration avec les experts**

Devant la pénurie croissante d'experts, le dispositif s'emploie à susciter de nouvelles vocations et améliorer la formation initiale et continue des experts. La mise en œuvre, à compter de 2014, du protocole d'accord conclu entre l'ONIAM, la CNAMed et la Fédération des Spécialités Médicales est un vecteur majeur de cette action.

#### **Développer la collaboration avec les partenaires**

##### **> Assureurs :**

- Généraliser des protocoles d'information via les fédérations représentatives ;
- Favoriser des échanges techniques ;
- En 2014, un protocole d'accord-cadre a été conclu dans ce sens avec les organismes professionnels représentant les entreprises d'assurance.

##### **> Avocats et médecins conseils de l'ONIAM :**

- Associer plus étroitement les avocats de l'ONIAM et le réseau des médecins conseil de l'ONIAM de manière à échanger sur les attentes réciproques ;
- Développer leur rôle de conseil auprès de l'ONIAM dans leurs apports.  
En 2014, des réunions ont été tenues sur ces thèmes avec les avocats de l'ONIAM d'une part, et avec les médecins conseils de l'ONIAM d'autre part.

14  
15

**> Acteurs de santé et caisses de sécurité sociale en particulier :**

- Échanger sur les délais d'obtention des pièces médicales utiles à l'instruction des dossiers.
- Informer sur l'existence et les méthodes du dispositif, via les fédérations hospitalières et ordres professionnels. Les conventions signées avec la FHF, la FHP, la FEHAP, le CNOM, le CNOP prévoient des renvois croisés sur les sites internet des partenaires.

**> Associations de victimes :**

- Mener une politique de communication permettant de mieux connaître les attentes des victimes et d'avoir un retour sur la qualité du service rendu. Une convention de partenariat a été conclue dans ce sens avec le CISS en 2014.

## ENJEUX

---

### **Accroître et fluidifier les collaborations internes**

Information plus large de tous les agents sur le fonctionnement du dispositif. Décloisonnement des procédures grâce à la mise en place d'actions de communication interne et à un engagement accru du management.

Ces actions ont été renforcées à compter de 2014.

### **Réduire les délais de traitement des dossiers**

Ce délai de traitement des demandes constitue un avantage à préserver du dispositif d'indemnisation amiable par rapport aux procédures juridictionnelles. Au-delà de la vérification régulière, en lien avec les tutelles, de l'adéquation des moyens mis à disposition de l'établissement aux objectifs réalisables, les pistes d'action identifiées concernent la stabilisation de son système d'information SICOF dont les performances doivent être notablement accrues en 2015 et la mise en place d'un suivi des dossiers permettant de visualiser à tout moment à quel stade de traitement il se trouve.

### **Devenir un établissement d'excellence en matière de gestion des ressources humaines**

Depuis 2010, l'ONIAM a connu une croissance de son activité avec la prise en charge de nouvelles missions : VHC, VHB, HLTV, puis du benfluorex en 2011 ; des évolutions qui se sont traduites notamment par la création, entre 2010 et 2014 de 40 postes principalement, en contrat à durée déterminée. Dans ce contexte, la politique RH doit accompagner l'évolution de l'organisation, permettre une gestion anticipée des emplois et des compétences, développer le dialogue social et favoriser la qualité de vie au travail.

Les actions mises en place dans ce cadre visent à anticiper les besoins en compétences et en emplois, à accompagner les salariés dans leur parcours professionnel (mobilité, formation), à achever le déploiement du plan d'action pour le bien-être au travail, et à renforcer le dialogue social.

## Positionner l'ONIAM/CCI comme organisme de référence de l'indemnisation amiable

### • Cela implique de mieux contribuer aux actions de prévention

Ainsi, la mise à la disposition des autorités sanitaires de données rendues anonymes contribuera à des recommandations de bonnes pratiques préventives.

### • Cela implique de développer la dimension internationale du dispositif

Outre l'accueil régulier de délégations étrangères, l'ONIAM a, en 2014, organisé un échange d'informations avec son homologue belge, le Fonds des Accidents Médicaux (FAM) et poursuivra cette action avec d'autres interlocuteurs étrangers les années suivantes.

### • Cela implique d'être force de proposition auprès des Pouvoirs Publics

En faisant remonter régulièrement les suggestions d'amélioration des textes issues de l'expérience quotidienne de gestion ; En participant aux instances de réflexion concernant le dispositif.

### • Cela implique de préparer l'ONIAM/CCI à gérer de nouvelles missions

En mettant en place une veille sur les champs susceptibles de nécessiter une indemnisation des dommages corporels en matière de santé ;  
En déployant des outils de gestion permettant d'absorber de nouvelles missions.

Comme en atteste ce rapport d'activité, la plupart de ces actions sont d'ores et déjà engagées.

16  
17

## 3. L'ACTIVITÉ DES CCI EN 2014

L'ONIAM et les CCI sont des institutions distinctes qui œuvrent pour un même objectif dans le cadre d'une même procédure : indemniser, de la façon la plus équitable possible, les victimes d'accident médical.

### MISSION

Présidées par un magistrat, ces commissions sont composées (outre le président) de membres représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs, l'ONIAM, ainsi que de personnalités qualifiées.

Les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux des Affections latrogènes et des Infections Nosocomiales (CCI) indépendantes de l'ONIAM ont pour mission de :

- Favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé par la conciliation, directement ou en désignant un médiateur.
- Permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux :
  - dont le degré de gravité est supérieur au seuil fixé par le décret du 4 avril 2003 ;
  - ayant pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte thérapeutique, à condition que l'acte en cause soit postérieur au 4 septembre 2001. Les actes de chirurgie esthétique sans visée reconstructrice ne font pas partie du dispositif et ne sont donc pas susceptibles de faire l'objet d'une indemnisation.

## ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

### L'activité des commissions sur l'année 2014

CCI	Demandes d'indemnisation déposées	Dossiers rejetés avant expertise	Pré-expertises	Autres expertises*	après expertise			Demandes de conciliation	Nombre de réunions des commissions
					Rejets	Avis positifs	Autres issues		
Bagnolet Ile-de-France	873	372	0	645	251	266	32	85	30
Bagnolet Nord	542	172	3	418	182	179	32	51	22
Bagnolet Ouest	584	162	23	381	180	176	36	16	20
Bordeaux	665	218	12	606	381	244	59	59	36
Lyon Nord	660	193	0	563	279	246	39	26	34
Lyon Sud	662	196	0	574	314	197	100	51	37
Nancy	493	285	0	409	147	174	64	31	34
<b>Total</b>	<b>4 479</b>	<b>1 598</b>	<b>38</b>	<b>3 596</b>	<b>1 734</b>	<b>1 482</b>	<b>362</b>	<b>319</b>	<b>213</b>

Tableau 1 : CCI – Activités par pôle 01/01/2014 au 31/12/2014

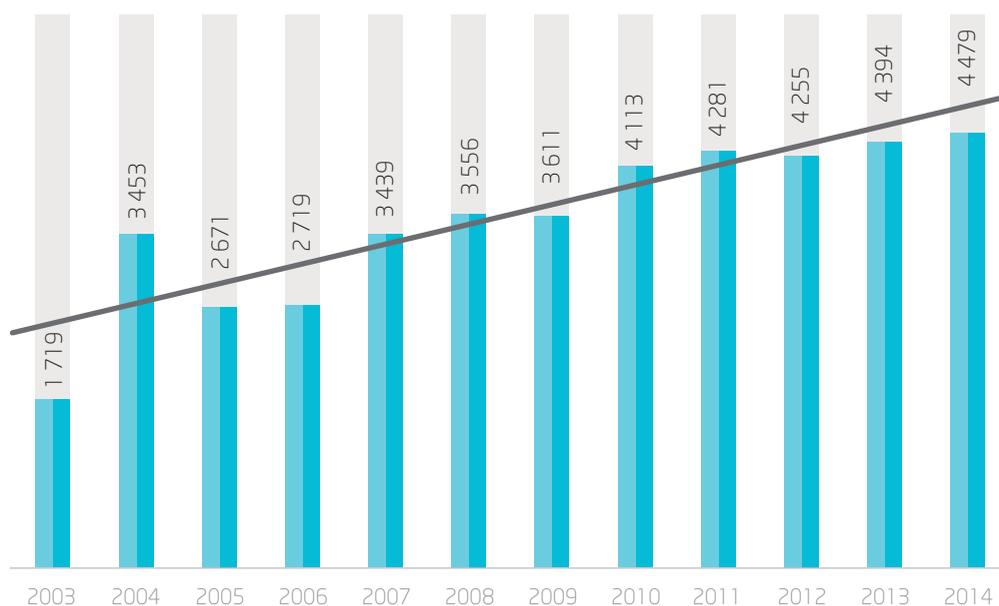
(\*) Expertise au fond, complémentaire, pour dossiers en aggravation ou en consolidation.

L'analyse de l'activité des CCI sera utilement complétée par la lecture du rapport de la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) qui traite dans le détail des aspects qualitatifs de cette activité. A noter, que la vision de la CNAMed diffère de celle présentée ici. En effet, la CNAMed porte son intérêt sur les demandes initiales tandis que l'activité des CCI analysée par le présent rapport tient compte de l'ensemble des demandes.

### Une croissance constante du nombre de dossiers sur l'ensemble des CCI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Cumul
Dossiers reçus par les CCI	1 719	3 453	2 671	2 719	3 439	3 556	3 611	4 113	4 281	4 255	4 394	4 479	42 690
Moyenne mensuelle		288	223	227	287	296	301	343	357	355	366	373	

Tableau 2 : CCI – Dossiers reçus et moyennes mensuelles



Graphique 1 : CCI - Evolution des entrées dans le dispositif (et tendance linéaire)

Le nombre de demandes déposées auprès des CCI a augmenté en 2014 (+1,9%). Sur la totalité de la période on observe, comme le montre la courbe de tendance, une augmentation continue.

Le nombre total de dossiers reçus et traités dans le cadre des CCI dépasse le nombre de 42 000 sur 12 ans.

Cette croissance du nombre de demandes d'indemnisation jusqu'en 2014 se vérifie globalement auprès des CCI.

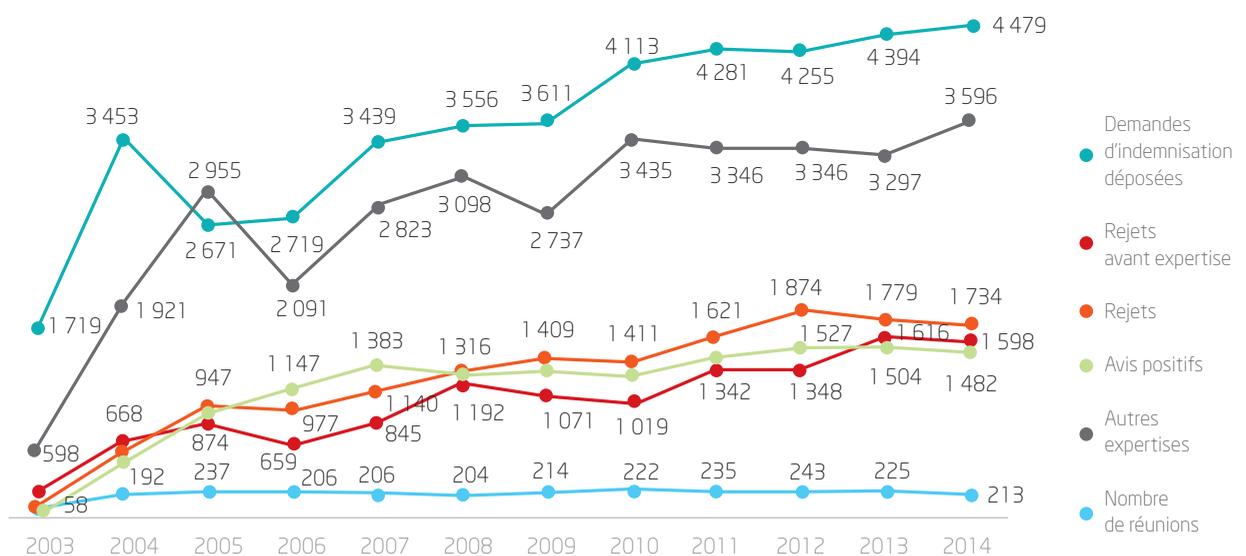
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Demandes d'indemnisation déposées	1 719	3 453	2 671	2 719	3 439	3 556	3 611	4 113	4 281	4 255	4 394	4 479	
Dossiers rejetés avant expertise	232	668	874	659	845	1 192	1 071	1 019	1 342	1 348	1 616	1 598	
Pré-expertises <sup>1</sup>	83	123	100	57	73	132	41	28	15	22	22	38	
Autres expertises <sup>2</sup>	598	1 921	2 955	2 091	2 823	3 098	2 737	3 435	3 346	3 394	3 297	3 596	
Rejets	après expertise <sup>3</sup>	40	576	1 001	977	1 140	1 308	1 409	1 411	1 621	1 874	1 779	1 734
Avis positifs		48	511	947	1 147	1 383	1 316	1 327	1 293	1 410	1 527	1 504	1 482
Autres issues		12	142	249	268	213	226	316	328	368	363	366	362
Demandes de conciliation	29	102	216	204	204	239	241	258	277	313	284	319	
Nombre de réunions	58	192	237	206	206	204	214	222	235	243	225	213	

<sup>1</sup> expertises préalables (ou sur pièce)

<sup>2</sup> expertise au fond, complémentaire, pour dossiers en aggravation ou en consolidation.

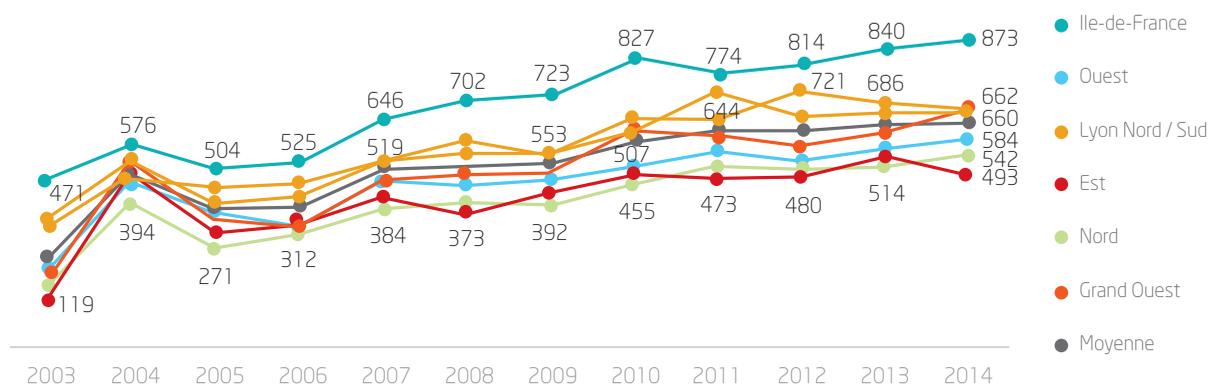
<sup>3</sup> expertise au fond

Tableau 3 : CCI - Evolution de l'activité



Graphique 2 : CCI - Evolution de l'activité des CCI

Depuis 2003, l'évolution de chaque commission de conciliation et d'indemnisation s'inscrit dans l'évolution moyenne :



Graphique 3 : CCI - Evolution des flux par CCI

## DÉLAIS MOYENS D'INSTRUCTION

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
5,5	7,6	9,1	8,5	7,4	8,3	8,5	8,8	8,9	7,9	7,2

Tableau 4 : CCI - Délais d'instruction moyens en mois/année

Le délai moyen calculé ci-dessus représente la durée entre le moment où le dossier est complet et la tenue de la première commission chargée d'émettre l'avis concernant ce dossier particulier. A ce délai doit être ajouté le délai d'envoi aux parties et à l'ONIAM.

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
7,1	9,7	11,3	11	10,1	11,2	11,3	11,9	12,0	11,4	10,4

Tableau 5 : CCI - Délais d'instruction entre dossier complet et avis positif de la CCI en mois/année  
Valeur cible du COP<sup>1</sup> pour 2014 : 10,7 Mois

Le délai moyen calculé ci-dessus représente la durée entre le moment où le dossier est complet et l'avis d'indemnisation émis par la commission.

<sup>1</sup> Le Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) précise un certain nombre d'objectifs chiffrés sur la période 2013-2015.



# Les indemnisations en 2014



## 1 . L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MÉDICAUX

### CADRE DES PROCÉDURES

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 du dispositif d'indemnisation à condition que l'acte en cause soit postérieur au 4 septembre 2001.

Il s'agit d'une procédure amiable, rapide et gratuite qui permet aux victimes d'un accident médical grave d'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice.

#### **Une procédure facultative pour les victimes d'un accident médical grave**

Saisir la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) est une facilitation pour les personnes s'estimant victimes d'un accident médical. Elle n'a aucun caractère obligatoire. Les victimes peuvent également s'adresser au juge ou chercher directement un règlement amiable avec l'acteur de santé concerné ou son assureur.

Si la victime a déjà saisi un tribunal, elle peut quand même saisir la Commission compétente en informant le tribunal et la commission de ses démarches parallèles en cours. De même, si la victime n'est pas satisfaite de l'avis rendu par la Commission ou de l'offre d'indemnisation proposée par le payeur, elle peut saisir le tribunal compétent.

#### **L'examen des dossiers des victimes d'un accident médical grave**

Tout dossier examiné par la commission peut :

- **être rejeté** : s'il ne remplit pas les conditions d'accès à l'indemnisation prévues par la loi (seuil de gravité, absence de lien avec l'acte médical.);
- **faire l'objet d'une expertise sur dossier** en cas de doute sur les conditions d'accès à l'indemnisation. Cet expert se prononce sur la recevabilité du dossier après examen des pièces ;
- **être transmis à un expert qui examine la victime** si les conditions d'accès de son dossier sont remplies. L'expert évalue les préjudices subis et détermine l'origine des dommages. Cette expertise est gratuite et contradictoire (toutes les parties sont convoquées par l'expert).

A partir du moment où le dossier est complet, la commission a 6 mois pour rendre son avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable. Cet avis est rendu lors d'une réunion de la commission à laquelle la victime de l'accident médical peut demander à être présente, représentée ou assistée par une personne de son choix.

Cet avis est un élément facilitant la procédure d'indemnisation amiable et n'a pas de portée obligatoire.

#### **L'offre d'indemnisation pour les victimes d'un accident médical grave**

La décision d'indemnisation doit être prise par le payeur (assureur ou ONIAM). Si ces derniers ne font pas d'offre, leur décision peut être contestée devant le juge dans des conditions précisées par les textes. L'ONIAM ou l'assureur a 4 mois, à compter de la réception de l'avis, pour faire une offre d'indemnisation et 1 mois pour payer, si l'offre est acceptée par la victime.

Si la commission rend un avis d'indemnisation alors que l'état de santé de la victime n'est pas consolidé, c'est-à-dire susceptible d'évoluer, celle-ci pourra saisir à nouveau la commission.

Il lui faudra produire un certificat médical de consolidation afin qu'une nouvelle expertise soit menée et qu'un nouvel avis soit rendu, fixant ses préjudices définitifs. Dans cette hypothèse, le payeur a 2 mois à réception de l'avis pour lui présenter une offre.

## ÉVOLUTION DES DEMANDES

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dossiers reçus par l'ONIAM des CCI (nombre)	658	758	813	786	732	669	769	806	718

Tableau 6 : AM - Indemnisations des accidents médicaux par l'ONIAM

	2010	2011	2012	2013	2014	Différentiel 2013-2014
Demandes de substitution	130	148	182	164	187	23
Décisions de substitution de l'ONIAM	83	115	132	136	151	15
Part des demandes acceptées par l'ONIAM	64%	78%	73%	83%	81%	

Tableau 7 : AM - Demandes de substitution

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Périodes	Délai moyen (jours)	Part des dossiers en dépassement	Part des dossiers en dépassement de plus d'1 mois
2006	110	22%	3%
2007	108	8%	3%
2008	110	5%	2%
2009	112	5%	2%
2010	111	6%	2%
2011	124	9%	3%
2012	125	33%	7%
2013	122	28%	10%
2014	123	26%	8%

Tableau 8 : AM - Délais moyens et dépassements du délai légal avant la 1<sup>ère</sup> offre  
Valeur cible du COP<sup>1</sup> pour 2014 : ≤122 jours et 10%

Après 5 années à un taux inférieur à 10%, la part de dossiers dont le délai d'instruction par l'ONIAM a dépassé le délai légal (de 4 mois soit 122 jours), est passé de 33% en 2012 à 26% en 2014. On constate que malgré une difficulté croissante à récupérer les pièces médicales de la part des victimes, on a réussi à limiter la part de dossier en dépassement. En effet, seules 8% des offres sont présentées avec un retard de plus d'un mois par rapport au délai légal.

Le délai moyen de traitement de la première offre émise dans chaque dossier est de 123 jours.

### DÉCISIONS ÉMISES

En 2014, l'ONIAM a suivi l'avis des CCI dans 91,1% des cas (soit 64 dossiers faisant l'objet d'une décision de l'Office de ne pas suivre l'avis d'une CCI<sup>1</sup>) contre 91,7% en 2013, illustrant ainsi une certaine stabilité du nombre de refus.

Pour autant, on constate que les refus sur avis directs sont en baisse alors qu'augmentent les refus de substitution.

Un peu moins de la moitié de ces cas représentent des situations dans lesquelles l'ONIAM était saisi pour substitution comme le montre le tableau ci-après.

Avis		Période				
		en 2010	en 2011	en 2012	en 2013	en 2014
Avis directs	Nombre total d'avis	588	547	634	642	531
	Nombre d'avis non suivis	29	16	42	39	28
	<b>Part des avis non suivis</b>	<b>4,9%</b>	<b>3%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>5,3%</b>
Substitutions	Nombre total de demandes	130	148	132	164	187
	Nombre demandes non suivies	47	33	40	28	36
	<b>Part des demandes non suivies</b>	<b>36,2%</b>	<b>22%</b>	<b>30,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>19,3%</b>
Total avis	Nombre total d'avis	688	695	766	806	718
	Nombre d'avis non suivis	76	49	82	67	64
	<b>Part des avis non suivis</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>	<b>10,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>8,9%</b>

Tableau 9 : AM - Le taux d'effectivité du dispositif

Valeur cible du COP pour 2014 : ≤ 8%

Motifs	Part des dossiers
Absence de lien de causalité du dommage à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins	29,6 %
Absence d'anormalité du dommage au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état <sup>2</sup>	48,2%
Absence d'atteinte des seuils de recevabilité des dossiers	7,4 %
Absence d'accident médical	14,8 %

Tableau 10 : AM - Motifs retenus pour ne pas suivre un avis

Depuis janvier 2014, l'ONIAM communique la motivation de ses divergences aux CCI en cas de refus de suivre leur avis.

<sup>1</sup> Rappel sur les fondements juridiques : avis du Conseil d'Etat du 10 octobre 2007 sur le statut des avis, et arrêt de la Cour de Cassation du 6 mai 2010.

<sup>2</sup> Cas où l'état de santé de la victime la prédisposait à la réalisation du dommage.

## OFFRES ET REJETS

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Protocoles envoyés* (nombre)	1 435	1 898	2 093	2 063	1 786	1 612	1 961	1 866	1 685
Dossiers clos (nombre)	292	513	561	748	458	384	464	529	362
Dont montant compris entre 500 000€ et 1M€	2	7	15	11	5	5	16	9	7
Dont montant supérieur à 1M€	0	3	5	2	4	2	1	6	2
Montants engagés** (Millions d'€)	35,73	62,78	73,88	62,59	46,05	44,06	61,97	72,58	68,45
Montant moyen par dossier clos (€)	61 547	86 924	98 688	75 173	79 392	86 341	86 298	98 915	95 105

Tableau 11 : AM - Indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM

\* Il peut y avoir plusieurs protocoles par dossier.

\*\* Les montants engagés correspondent aux protocoles engagés et payés au titre de l'exercice.

97% des victimes ont accepté les offres de l'ONIAM.

Valeur cible du COP<sup>1</sup> pour 2014 : ≤ 8%

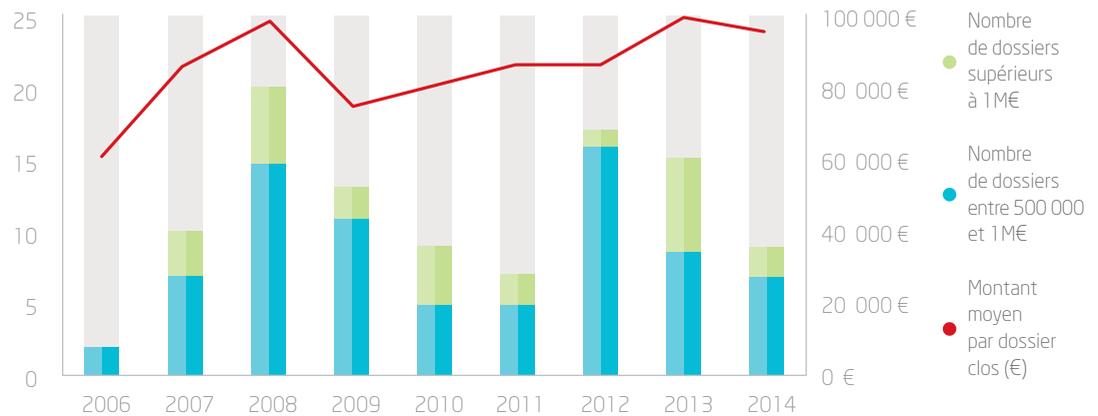
L'activité d'indemnisation en 2014 est caractérisée par plusieurs facteurs, notamment la baisse du nombre d'avis mettant l'indemnisation à la charge de l'ONIAM.



Graphique 4 : AM - Evolution du nombre de dossiers traités en indemnisation des accidents médicaux

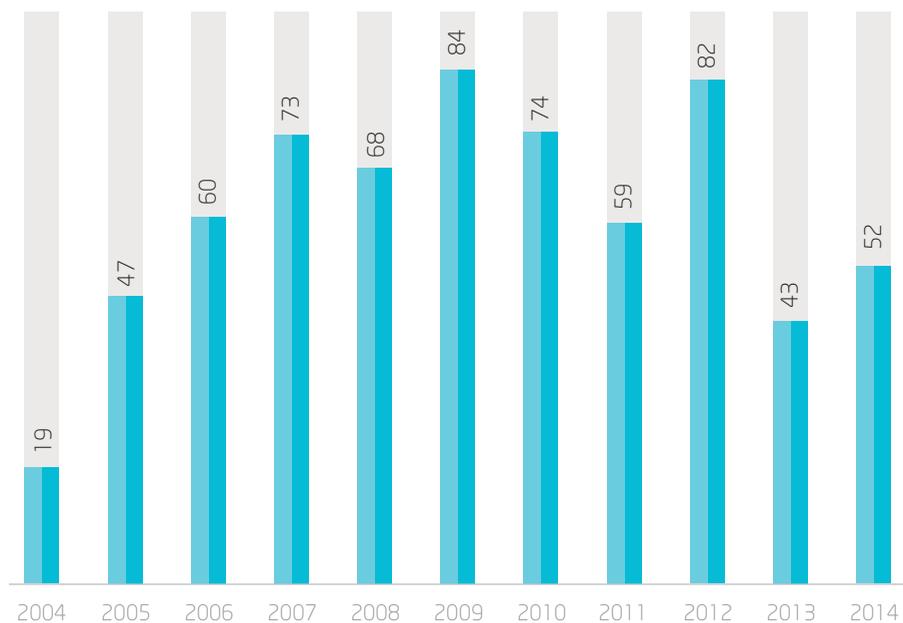
Le nombre de dossiers reçus des CCI a baissé de 10,9% entre 2013 et 2014. Dans le même temps, le nombre de dossier clos a diminué de 31,6%.

## Les indemnisations en 2014



Graphique 5 : AM - Coût moyen par dossier clos des accidents médicaux  
Source SICOF 31/01/2015

En application de l'article L.1142-1-1, les infections nosocomiales ayant causé un déficit fonctionnel permanent supérieur à 25% ou un décès donnent droit à réparation par la solidarité nationale ; elles sont au nombre de 52 pour l'année 2014.



Graphique 6 : AM - Evolution du nombre de dossiers en infection nosocomiale pris en charge par l'ONIAM

Une infection nosocomiale est une infection contractée dans un établissement de santé. Une infection est dite nosocomiale ou hospitalière, si elle est absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qu'elle se développe dans les 48 heures suivant l'admission. Ce délai s'allonge jusqu'à 30 jours dans le cas d'infections de site opératoire, et jusqu'à un an s'il y a mise en place de matériel prothétique.

Les infections nosocomiales ayant causé un préjudice inférieur à ce seuil de 25% sont indemnisées par les établissements et leurs entreprises d'assurance.

## ANALYSE DES DOSSIERS CONTENTIEUX EN COURS

La vocation première de l'ONIAM est de traiter les dossiers par voie amiable. Néanmoins, certains recours sont présentés directement par la victime au contentieux pour obtenir l'indemnisation de l'aléa thérapeutique ou des infections nosocomiales devant la juridiction. Par ailleurs, ces décisions des CCI et de l'ONIAM peuvent être contestées au contentieux. Enfin, l'ONIAM peut être à l'initiative de contentieux, dans le cadre d'une récupération des indemnités versées en substitution d'une entreprise d'assurance n'ayant pas présenté d'offre à la suite de l'avis d'indemnisation d'une CCI alors qu'une faute était à l'origine du dommage.

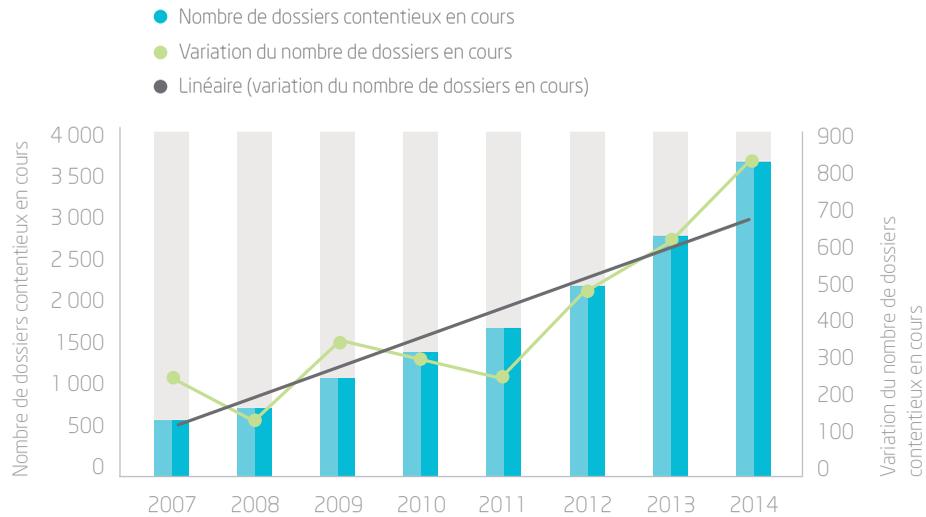
A la fin de l'année 2014, l'ONIAM est « partie à la procédure » dans 3 793 contentieux.

La répartition reste globalement identique entre les deux ordres de juridiction (administrative ou civile) pour 2013 et 2014. Cela représente 1922 contentieux pour la juridiction administrative et 1 871 contentieux pour la juridiction civile, avec 4,9% des décisions des juridictions administratives donnant lieu à un appel contre 2,8% pour les juridictions judiciaires.

	Fin 2011	Fin 2012	Fin 2013	Fin 2014	Evolution en %
Recours directs hors CCI initiés par les victimes	1 049	1 342	1 767	2 372	35%
Recours faisant suite à une procédure CCI	751	959	1 179	1 421	21%
- dont recours engagés par l'ONIAM	198	262	269	272	1%
- dont recours engagés contre l'ONIAM par les victimes	535	677	886	1 124	27%
- suite à un rejet par la CCI	227	293	403	528	31%
- suite à un avis non suivi par l'ONIAM	71	83	111	137	23%
- suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime	237	301	372	459	23%
- dont autres recours contre l'ONIAM	18	20	24	25	4%
<b>Totaux</b>	<b>1 800</b>	<b>2 301</b>	<b>2 946</b>	<b>3 793</b>	<b>29%</b>

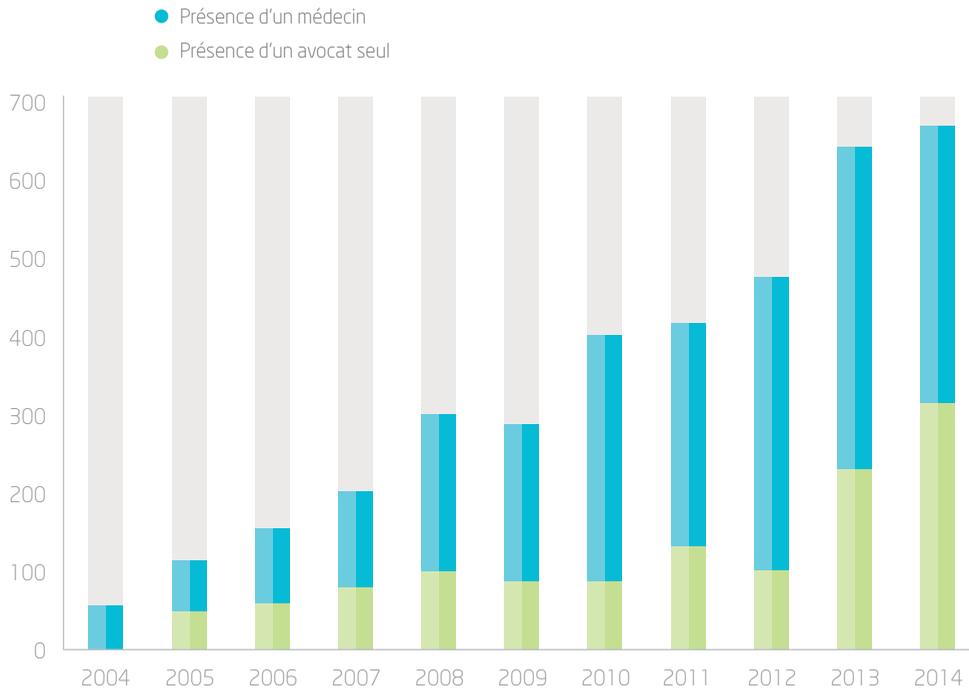
Tableau 12 : AM - Répartition des dossiers contentieux par type d'actions

## Les indemnisations en 2014



Graphique 7 : AM - Evolution du contentieux

1078 nouveaux contentieux ont été initiés au cours de l'année 2014. Ce chiffre correspond à 4,8 fois le nombre de contentieux clos sur la même période.



Graphique 8 : AM - Expertises au contradictoire de l'ONIAM

Le nombre d'expertises réalisées au contradictoire de l'ONIAM a augmenté de 4 % en 2014, par rapport à 2013 (640 en 2013 et 666 en 2014).

Issues	2007-2014		Dont 2014	
	Nombre	%	Nombre	%
Désistement	80	11,8%	10	10,4%
Absence de condamnation de l'ONIAM	510	75,3%	61	63,5%
Condamnation de l'ONIAM à indemniser (y compris dossiers ayant fait l'objet d'une offre amiable)	87	12,9%	25	26,0%
<b>Total</b>	<b>677</b>	<b>100%</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Tableau 13 : AM - Recours directs (hors CCI) initiés par des victimes

Le taux de condamnation sur la période 2007/2014 est de l'ordre de 12,9 %. Il est de 26% pour l'année 2014.

On constate une hausse globale du contentieux, qui donne lieu actuellement à une étude analytique conformément au COP.

Issues	Suite au refus de l'offre par la victime		Suite à un rejet de la CCI		Suite à un refus de l'ONIAM de suivre l'avis de la CCI		Par l'assureur	
	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%
Absence de condamnation de l'ONIAM	108	54%	114	82%	53	95%	10	100%
Désistement	9	5%	10	7%	0	0%	0	0%
Condamnation de l'ONIAM	82	41%	15	11%	3	5%	0	0%
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tableau 14 : AM - Recours initiés entre 2007 et 2014 contre l'ONIAM

Lorsque l'avis de la CCI est contesté suite à un rejet de la demande, les tribunaux valident la position de la commission dans 89% des cas. De plus, les refus de l'ONIAM de suivre l'avis des CCI sont quasi systématiquement confirmés par le juge.

Issues	Suite au refus de l'offre par la victime		Suite à un rejet de la CCI		Suite à un refus de l'ONIAM de suivre l'avis de la CCI		Par l'assureur	
	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%
Absence de condamnation de l'ONIAM	20	65%	13	87%	11	100%	0	NA
Désistement	0	0%	0	0%	0	0%	0	NA
Condamnation de l'ONIAM	11	35%	2	13%	0	0%	0	NA
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>NA</b>

Tableau 15 : AM - Recours initiés en 2014 contre l'ONIAM

## RECOURS ENGAGÉS PAR L'ONIAM APRÈS SUBSTITUTION À UN ASSUREUR DÉFAILLANT

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

Depuis 2008, avant d'initier l'action subrogatoire dans le cadre des dossiers de substitution, l'Office offre à l'assureur la possibilité de régulariser le dossier dans un délai de 2 mois suivant le paiement définitif.

Au cours de l'année 2014, l'ONIAM a proposé une régularisation dans 70 dossiers.

Au terme de l'année précédente, 20 propositions de régularisation étaient en attente d'une réponse, soit un total de 90 dossiers répartis comme suit au 31/12/2014 :

- 15 dossiers en cours de discussion ;
- 75 dossiers ont fait l'objet de décisions prises au cours de l'année.

Dont :

- 24 dossiers ont fait l'objet d'une régularisation par l'assureur, soit 32% des dossiers ;
- 45 dossiers ont été adressés aux avocats de l'ONIAM pour contentieux subrogatoire après échec de la proposition de régularisation ;
- 6 dossiers ont fait l'objet d'une décision de ne pas procéder au recours subrogatoire.

De 2007 à 2014, sur 1 328 dossiers ayant donné lieu à substitution depuis le début du dispositif (+187 en 2014), 502 dossiers de substitution ont trouvé une issue définitive dont 151 pour la seule année 2014.

Issues	2007-2014		Dont 2014	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Décisions ayant fait droit à la position de l'ONIAM	87	23,5%	14	20,3%
Régularisation amiable	144	38,8%	26	37,7%
Débouté de l'ONIAM	37	9,9%	10	14,5%
Recouvrement partiel	47	12,7%	10	14,5%
Désistement après expertise contentieuse	15	4,0%	1	1,4%
Substitution sans recours	41	11,1%	8	11,6%
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Tableau 16 : AM – Contentieux initiés par l'ONIAM

Issues	2007-2014		Dont 2014	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	878	53,5%	134	60,1%
Sans suite (après expertise ou désistement de procédure)	524	32,0%	31	13,9%
Décision aux intérêts de la partie adverse	238	14,5%	58	26,0%
<b>Total</b>	<b>1 640</b>	<b>100%</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>

Tableau 17 : AM - Synthèse des issues de procédures contentieuses et règlements amiables avec les assureurs

Sur la période 2007-2014, on note que dans 85,5 % des cas, l'issue, qu'elle soit prononcée par le juge ou qu'elle fasse suite à un abandon de la procédure par la partie adverse, est conforme à la position de l'ONIAM.

## 2 . L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATIONS TRANSFUSIONNELLES

### L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VHC

Depuis 2010, l'ONIAM est seul compétent pour traiter des demandes relatives aux contaminations par le virus de l'hépatite C, causées par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang.

Pour les actions engagées en justice au 1<sup>er</sup> juin 2010 concernant une contamination par le VHC, avant de soumettre une demande de règlement amiable à l'ONIAM, les personnes doivent d'abord obtenir du tribunal où ils ont engagé leur action une ordonnance de suspension dite de « sursis à statuer ».

Il s'agit d'une procédure amiable, rapide et gratuite qui permet aux victimes d'une contamination par le virus de l'hépatite C (VHC) causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang d'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice. Cette voie de règlement du litige est facultative.

Ce dispositif est applicable aux procédures en cours, c'est-à-dire n'ayant pas fait l'objet d'une décision de justice irrévocable.

L'ONIAM peut également être saisi par les ayants droit d'une personne contaminée en cas de décès de cette dernière.

Cette procédure est ouverte à toutes les victimes quelle que soit la date de la contamination.

Les hépatites C d'origine transfusionnelle ont été majoritairement contractées à une période antérieure à la mise en place des mesures de sécurisation des transfusions sanguines, soit avant 1986. Pour autant, cette pathologie peut n'être révélée que plusieurs décennies après la contamination ce qui explique que des nouvelles demandes d'indemnisation puissent encore aujourd'hui être présentées. Par ailleurs, l'hépatite C étant une pathologie potentiellement évolutive, l'Office enregistre régulièrement des demandes d'aggravation.

Depuis le début du dispositif amiable, les recherches scientifiques ont permis des évolutions thérapeutiques majeures dans le traitement de l'hépatite C avec la mise sur le marché des inhibiteurs de protéases à la fin de l'année 2011 et surtout des possibilités de traitement par SOFOSBUVIR depuis le début de l'année 2014. Ces évolutions thérapeutiques ont retardé les clôtures de dossiers dans l'attente de l'issue des traitements.

En matière d'indemnisation du VHC, plusieurs missions ont successivement été confiées à l'ONIAM (indemnisation amiable et substitution à l'EFS dans les contentieux en cours au 1<sup>er</sup> juin 2010 puis le recouvrement des créances assurantielles).

## ÉVOLUTION DES DEMANDES

Période	Nombre de demandes
01/06 au 31/12/2010	867
2011	1 002
2012	401
2013	228
2014	308
<b>Total</b>	<b>2 806</b>

Tableau 18 : VHC - Nombre de demandes



Graphique 9 : VHC - Evolution du nombre de demandes

Le nombre de nouvelles demandes amiables est globalement stable depuis 2012. Les dossiers en question sont à différents stades d'instruction.

34  
35

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Il faut souligner ici que le service indemnisation des missions spécifiques réalise la totalité de l'instruction des dossiers de la réception de la demande à la présentation de l'offre. Ceci différencie cette activité de celle concernant les accidents médicaux, qui s'appuie sur l'instruction et les avis des CCI.

	2011	2012	2013	2014
Délai moyen	145 jours	172 jours	206 jours	204 jours
Part de dossiers en dépassement	23,7%	41%	52%	36%

Tableau 19 : VHC – Délais<sup>3</sup> de traitement observés et dépassements du délai légal (183 jours)  
Valeur cible du COP pour 2014 : ≤183 jours et 20%.

La part croissante des dossiers recevables induit un allongement de délais de traitement. En effet, un nombre plus important de dossiers fait l'objet d'une instruction (qui requiert l'obtention de pièces justificatives), ce qui allonge le délai moyen de traitement des dossiers.

Par ailleurs, la gestion d'un nombre important de dossiers ainsi que les délais de dépôt des rapports d'expertise explique le taux de dossiers dépassant le délai légal de traitement en 2014.

Il convient de noter que des mesures sont prises en lien avec les experts pour maîtriser les délais de dépôt des rapports d'expertise.

## DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS

Le tableau suivant donne la répartition des différents types d'expertises diligentées par année :

Type d'expertise diligentée	Du 01/06 au 31/12/2010	2011	2012	2013	2014	Total
Expertises au fond	7	69	135	103	98	412
Expertises d'évaluation des préjudices	5	17	31	11	8	72
Expertises aggravation	3	3	1	1	0	8
Expertises consolidation	1	1	2	2	1	7
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>90</b>	<b>169</b>	<b>117</b>	<b>107</b>	<b>449</b>

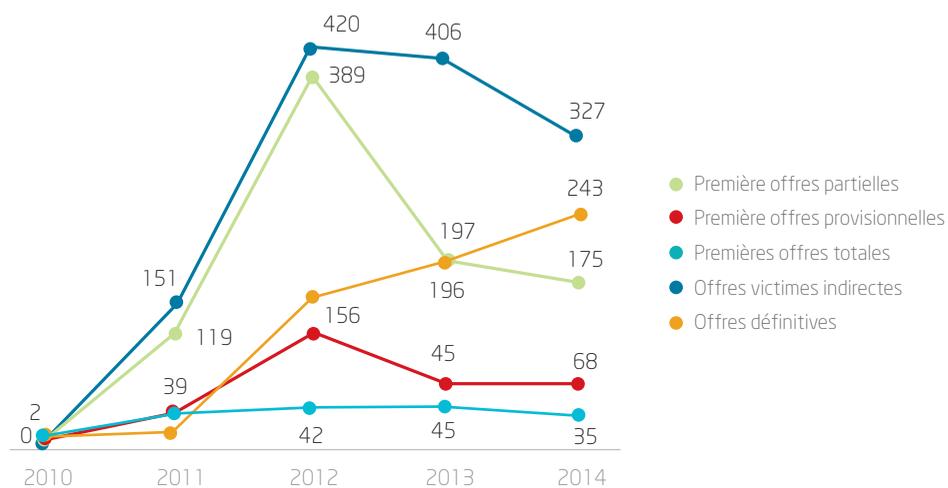
Tableau 20 : VHC - Expertises diligentées

<sup>3</sup> Statistiques réalisées sur les dossiers ayant fait l'objet d'une décision de l'office.

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Premières offres partielles	2	119	389	196	175	881
Premières offres provisionnelles	2	33	121	67	68	291
Premières offres totales	2	39	42	45	35	163
Offres définitives	5	20	156	197	243	621
Offres victimes indirectes	0	151	420	406	327	1 304
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>362</b>	<b>1 128</b>	<b>911</b>	<b>848</b>	<b>3 260</b>

Tableau 21 : VHC - Evolution du nombre d'offres émises

- **L'offre partielle** porte sur l'ensemble des préjudices de la victime pouvant être évalués par l'ONIAM au jour où il se prononce sur l'imputabilité du VHC aux transfusions en cause. Ces préjudices sont chiffrés à titre définitif (ils ne donneront pas lieu à complément d'indemnisation au moment du chiffrage de l'offre définitive sur les postes restant à calculer).
- **L'offre provisionnelle**, en matière de VHC, porte sur les préjudices temporaires de la victime. Ces préjudices sont chiffrés à titre définitif (ils ne donneront pas lieu à complément d'indemnisation au moment de la stabilisation ou de la consolidation). Elle est proposée principalement quand l'état de santé de la victime ne peut être ni stabilisé, ni consolidé au jour de l'examen de sa demande en raison d'un traitement antiviral en cours ou qui va être mis en place à court terme. Dans cette hypothèse, la victime est invitée à ressaisir l'office à l'issue de son traitement.
- **L'offre totale** est une offre unique portant sur l'intégralité des préjudices de la victime ; c'est une offre définitive « d'emblée ».
- **L'offre définitive** est une offre d'indemnisation qui intervient après une offre provisionnelle ou partielle, elle solde les préjudices retenus dans la décision d'indemnisation initiale qui n'ont pas pu être chiffrés à cette date.
- **L'offre aux victimes indirectes** est une offre d'indemnisation définitive qui porte sur les préjudices subis par les proches de la victime contaminée par le virus de l'hépatite C. Les préjudices indemnisés peuvent être ceux subis en raison de la contamination par le VHC de la victime directe ainsi que ceux subis du fait de son décès.

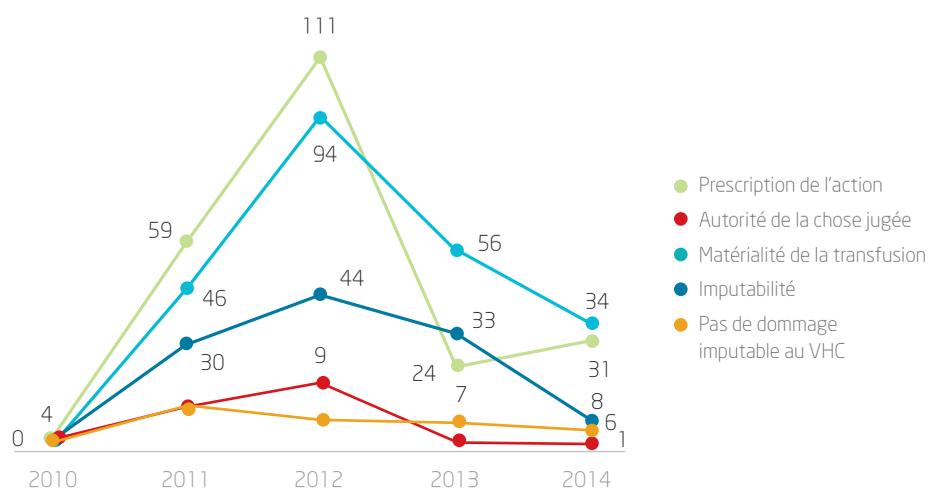


Graphique 10 : VHC - Evolution du nombre d'offres émises

La proportion d'offres provisionnelles a augmenté en raison de la mise sur le marché de traitements dont l'efficacité tend à retarder favorablement la stabilisation ou la consolidation de l'état des victimes, cette stabilisation ou cette consolidation étant nécessaire à l'établissement d'offres définitives.

Rejet pour :	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Prescription de l'action	3	59	111	24	31	228
Autorité de la chose jugée	4	13	19	4	1	41
Matérialité de la transfusion	0	46	94	56	34	230
Imputabilité	0	30	44	33	8	115
Pas de dommage	0	13	9	7	6	35
Autres	2	1	20	13	14	50
<b>Total rejets</b>	<b>9</b>	<b>162</b>	<b>297</b>	<b>137</b>	<b>94</b>	<b>699</b>

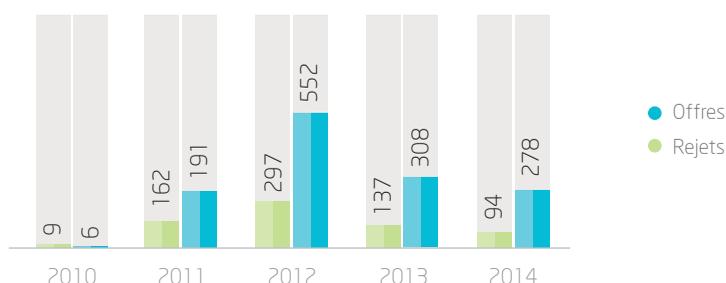
Tableau 22 : VHC - Analyse de rejets, nombre de rejets par motif



Graphique 11 : VHC - Analyse des rejets, nombre de rejets par motif

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de décisions <sup>4</sup>	15	353	849	445	372
Taux d'indemnisation	40%	54,1%	65,0%	69,2%	74,7%

Tableau 23 : VHC - Synthèse des dossiers traités



Graphique 12 : VHC - Offres et Rejets

Au 31 décembre 2014, 2 655 dossiers de demande d'indemnisation ont été traités :

- 699 rejets
- 784 offres définitives ou totales
- 1 172 offres provisionnelles ou partielles.

Sur le nombre de demandes amiables au 31 décembre 2014, il reste à examiner 643 dossiers de demande d'indemnisation auxquels il convient d'ajouter l'activité afférente à la transformation des offres provisionnelles ou partielles en offres définitives.

Au cours de l'année 2014, sur les 848 offres émises, nous avons eu 835 retours (toutes offres confondues), dont 794 offres acceptées soit un taux d'acceptation de 95,1%, pour un montant d'offre moyen de 35 500€. (Valeur cible du COP pour 2014 : ≥ 85%)

<sup>4</sup> Les décisions sont les premières décisions d'indemnisation (partielles, provisionnelles et totales) et les décisions de rejets

## CONTENTIEUX

Types de contentieux	A fin 2010	A fin 2011	A fin 2012	A fin 2013	A fin 2014
Contentieux contre l'EFS dont la gestion a été transférée à l'ONIAM	851	550	507	278	181
Contentieux directs contre l'ONIAM	30	62	53	84	60
Contestations des offres de l'ONIAM	0	22	87	109	138
Contestations des rejets de l'ONIAM	0	37	81	93	94
<b>Total</b>	<b>881</b>	<b>671</b>	<b>728</b>	<b>564</b>	<b>473</b>

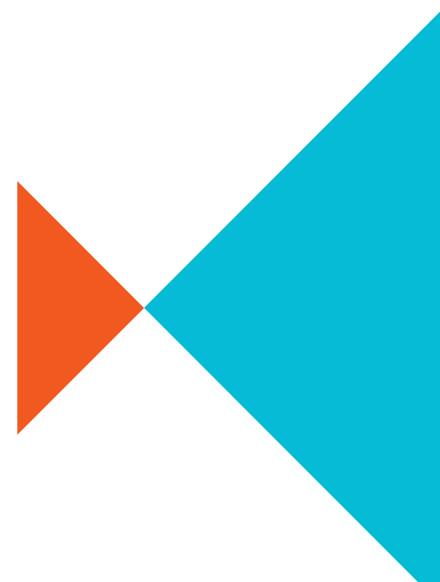
Tableau 24 : VHC - Répartition des contentieux initiés par les victimes

Le nombre de contentieux en cours a diminué au cours de l'année 2014.

Sens de la décision du juge	Effectifs 2011	Effectifs 2012	Effectifs 2013	Effectifs 2014
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	91	100	81	99
Sans suite (après expertise ou désistement de procédure)	21	58	20	16
Décision aux intérêts de la partie adverse	26	9	48	33
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>167</b>	<b>149</b>	<b>148</b>

Tableau 25 : VHC - Analyse des décisions de justice en 2011-2014

En 2014, 148 contentieux ont trouvé une issue définitive ; 67% des dossiers correspondent à une décision de justice en faveur de l'ONIAM. Le montant moyen des condamnations de l'ONIAM en matière de VHC est de 45 000 €.



## LES RECOURS DE L'OFFICE CONTRE LES ASSUREURS DE L'EFS

---

L'ONIAM est, depuis la loi de financement de la sécurité sociale du 17 décembre 2012, chargé du recouvrement, auprès des assureurs des Centres de Transfusion Sanguine (CTS), des sommes versées aux victimes au titre de l'indemnisation du VHC.

Cette activité nouvelle a justifié en juillet 2013 le recrutement de deux juristes affectés à cette mission. 255 dossiers ont été transférés de l'EFS pour substitution et examen, ce qui s'ajoute aux 757 dossiers amiables et contentieux traités par l'Office de 2010 à 2013 et pour lesquels l'ONIAM doit examiner la perspective d'engager des recours à l'encontre des assureurs des CTS. Parmi ces 255 dossiers transférés par l'EFS, 159 ont déjà donné lieu au lancement des opérations de substitution et 96 sont encore en cours d'étude afin de définir le champ de la substitution.

## L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VHB ET LE HTLV

Après les transferts de la mission d'indemnisation des victimes de contamination par le VIH en 2006, de la mission d'indemnisation des victimes de contamination par le VHC en 2010, la loi du 17 décembre 2012 a confié à l'ONIAM l'indemnisation des victimes de contamination par les virus du VHB et de l'HTLV. Cette dernière mission ne donne pas lieu à développement dans le présent rapport, puisque l'ONIAM n'a reçu aucune demande au titre du HTLV.

## ÉVOLUTION DES DEMANDES

---

Il y a eu 6 nouvelles demandes au titre du VHB en 2014.

## DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS

---

Pour les dossiers VHB, les deux offres émises ont été acceptées par les victimes.

## L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIH

Le dispositif d'indemnisation est destiné aux victimes de contaminations par le virus d'immunodéficience humaine, causées par transfusion sanguine ou par injection de médicaments dérivés du sang. En revanche, pour les victimes d'autres modes de contamination, notamment par voie chirurgicale ou endoscopique, l'indemnisation n'entre pas dans le champ d'intervention de l'ONIAM.

Le VIH étant une pathologie évolutive, l'ONIAM traite également les demandes d'aggravation de l'état de santé de la victime.

Il s'agit d'une procédure amiable, rapide et gratuite qui permet aux victimes de contaminations par le virus d'immunodéficience humaine d'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice. Cette procédure amiable auprès de l'ONIAM est obligatoire avant toute action en justice.

Les indemnités versées le sont essentiellement sous forme de rente.

## ÉVOLUTION DES DEMANDES

Type de préjudice	Nombre de demandes examinées	
	en 2013	en 2014
Préjudice spécifique de contamination	7	3
Préjudices moraux, 1 <sup>ère</sup> demande	20	5
Préjudices moraux, demande complémentaire	7	8
Préjudices patrimoniaux, victime directe	100	99
Préjudices patrimoniaux, victime indirecte	3	12
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>127</b>

Tableau 26 : VIH - Nombre de demandes par préjudices

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Année	Délai moyen	Part des dossiers en dépassement
2012	71 jours	4,7%
2013	53 jours	2,9%
2014	46 jours	6,8%

Tableau 27 : VIH - Délai moyen et dépassement du délai légal

Valeur cible du COP pour 2014 : ≤183 jours et 1%

Le délai moyen de traitement des dossiers, d'un peu moins de 2 mois, reste très inférieur au délai légal. L'office considère en effet que ces dossiers, pour l'essentiel de reconduction de rentes, doivent être traités en priorité dans la mesure où ils constituent le plus souvent le seul revenu de la victime. Pour un très faible nombre de dossier, le délai légal est dépassé (6,8%). Cela concerne 7 dossiers.

## DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS

Type de préjudice	Offres	Rejets	Contestation de l'offre par la victime	Contestation du rejet par la victime
Préjudice spécifique de contamination	2	1	0	1
Préjudices moraux, 1 <sup>ère</sup> demande	3	2	0	0
Préjudices moraux, demande complémentaire	7	1	0	0
Préjudices patrimoniaux, victime directe	98	1	2	0
Préjudices patrimoniaux, victime indirecte	12	0	0	0
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Tableau 28 : VIH - Statistiques par préjudices

## CONTENTIEUX

	2011	2012	2013	2014
Initiés suite à la décision de l'ONIAM	5	2	7	3
Contentieux directs	2	0	2	1

Tableau 29 : VIH – Nouveaux contentieux

	Juridiction	2011	2012	2013	2014
Contentieux initiés suite à la décision de l'ONIAM	Cour Appel	12	7	6	5
	Cour de Cassation	4	7	4	2
	Tribunal administratif	0	0	0	1
	Cour Administrative d'Appel	0	0	1	0
Contentieux directs	Tribunal administratif	2	2	0	1
	Cour Administrative d'Appel	0	0	1	1

Tableau 30 : VIH - Contentieux en cours

		2011	2012	2013	2014
Contentieux initiés suite à la décision de l'ONIAM	Intérêt de l'ONIAM	5	2	2	2
	Intérêt de la victime	4	3	3	2
Contentieux directs	Intérêt de l'ONIAM	3	1	3	0
	Intérêt de la victime	0	0	0	0

Tableau 31 : VIH - Issue contentieux

### 3. L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS À DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES

#### CADRE DES PROCÉDURES

Le dispositif d'indemnisation concerne toute personne ayant subi un dommage suite à une vaccination obligatoire imposée par la législation française et effectuée :

- **dans le cadre d'une activité professionnelle**, exercée dans un établissement ou organisme, public ou privé, de prévention de soins ou d'hébergement de personnes âgées, et exposant à des risques de contamination ;
- **dans le cadre d'un cursus scolaire** préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé pour lequel une part des études a été effectuée dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins ;
- **au titre des vaccinations infantiles** imposées par la loi.

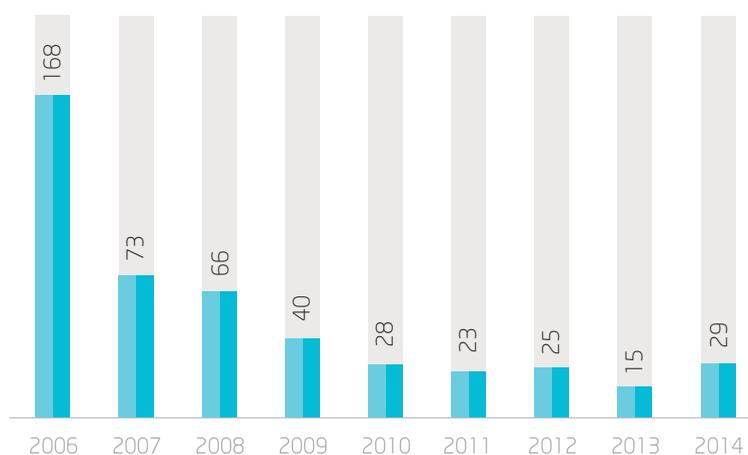
Pour rappel, les dommages imputables à des vaccinations qui ne sont pas obligatoires relèvent de la responsabilité des acteurs de santé, notamment du régime de responsabilité des producteurs de produits de santé.

Selon la date de la vaccination (postérieure au 4 septembre 2001) et la gravité du dommage, la victime peut saisir les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

La victime peut saisir la juridiction compétente contre le producteur du vaccin, le médecin prescripteur, le médecin vaccinateur et, le cas échéant, contre l'ONIAM.

#### ÉVOLUTION DES DEMANDES

23 dossiers, correspondant à des demandes entièrement nouvelles (hors demandes d'aggravation), ont été ouverts en 2014.



Graphique 13 : Vaccinations obligatoires - Evolution du nombre de demandes

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Les délais de traitement des demandes au titre des vaccinations obligatoires sont calculés sur les dossiers ayant fait l'objet d'une décision de l'office. Le délai légal étant de 6 mois (183 jours) :

Périodes	Délai moyen	Part des dossiers en dépassement
2011	210 jours	41%
2012	227 jours	34%
2013	241 jours	54%
2014	189 jours	40%

Tableau 32 : Vaccinations obligatoires - Délais de traitement des demandes  
Valeur cible du COP pour 2014 : 191 jours et 20%.

Les délais de dépôt des rapports d'expertise expliquent par ailleurs le taux de dossiers dépassant le délai légal de traitement. Des mesures sont prises en lien avec les experts pour maîtriser les délais de dépôt des rapports d'expertise.

## DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS

A la fin de l'année 2014, 50 dossiers, dont 9 instruits par l'office pour le compte de l'Etat, doivent faire l'objet d'un traitement parmi lesquels :

- 14 dossiers en cours d'instruction en vue d'un 1<sup>er</sup> examen
- 6 dossiers en attente de réalisation de l'offre définitive
- 10 dossiers de demande au titre d'une aggravation de l'état de la victime.

En 2014, 29 dossiers ont été examinés, dont 8 pour le compte de l'Etat. Les 29 décisions et propositions de l'ONIAM à l'Etat se répartissent ainsi :

Décision	Description	Nombre de dossiers
Offre	- Offres d'indemnisations partielles	2
	- Offres d'indemnisations définitives	1
	- Offre proposée au titre de l'aggravation	10
	<b>Total</b>	<b>13</b>
Rente		<b>4</b>
Rejet	- Absence de caractère obligatoire de la vaccination	2
	- Causes chronologiques	2
	- Défaut d'imputabilité	4
	- Absence d'aggravation	2
	- ACJ	2
	<b>Total</b>	<b>12</b>
<b>Total</b>		<b>29</b>

Tableau 33 : Vaccinations obligatoires – Décisions

## CONTENTIEUX

A la fin de l'année 2014, 34 dossiers sont pendants :

Juridiction	Nombre de dossiers
Tribunaux administratifs	24
Cours administratives d'appel	7
Conseil d'état	3

Tableau 34 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers présentés devant une juridiction en 2014

15 dossiers ont connu une issue :

Sens de la décision du juge	Nombre de dossiers
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	12
Décision aux intérêts de la partie adverse	1
Décisions issues autres	2
<b>Total</b>	<b>15</b>

Tableau 35 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers ayant connu une issue en 2014

12 nouveaux contentieux ont été initiés par les victimes contre l'ONIAM :

Type de contentieux	Nombre de dossiers
Contestations post-amiable	4
Contentieux directs contre l'ONIAM	8
<b>Total</b>	<b>12</b>

Tableau 36 : Vaccinations obligatoires - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2014

## 4 . L'INDEMNISATION DES VICTIMES SUITE À L'APPLICATION DE MESURES SANITAIRES D'URGENCE

### LE CADRE DES PROCÉDURES LIÉES À LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)

Le dispositif d'indemnisation concerne les victimes vaccinées contre la grippe A (H1N1) 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.

Ne sont pas pris en compte par ce dispositif :

- les dommages imputables à un vaccin contre la grippe saisonnière ou contre tout autre virus,
- les dommages imputables à un vaccin contre la grippe A (H1N1) réalisé en dehors -de la campagne vaccinale de l'hiver 2009-2010.

A la suite de différentes publications scientifiques mettant en évidence le sur-risque de développer une narcolepsie (maladie du sommeil) après une vaccination par la grippe A H1N1, l'ONIAM a enregistré de nombreuses demandes portant sur cette pathologie.

En 2011, les dossiers déposés à l'ONIAM concernant des narcolepsies représentaient 7 % des dossiers entrants, en 2014, ces dossiers représentent 72 % des dossiers entrants.

Les demandes des victimes vaccinées contre la grippe A (H1N1) sont gérées directement par l'ONIAM, les CCI (Commissions de Conciliation et d'Indemnisation) n'étant pas compétentes. Il s'agit d'une procédure amiable, rapide et gratuite qui permet aux victimes de la vaccination contre la grippe A (H1N1) d'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice. Cette voie de règlement du litige est facultative. Aussi, le demandeur peut directement intenter une action devant la juridiction compétente contre le producteur du vaccin, le médecin prescripteur, le médecin vaccinateur et, le cas échéant, l'ONIAM. Les frais de procédures sont alors à la charge du demandeur.

#### Les conditions d'indemnisation

Dans sa décision, l'ONIAM se prononce sur :

- le fait que l'acte en cause a été réalisé dans le cadre de la campagne vaccinale décidée par les arrêtés du Ministre de la Santé des 4 novembre 2009 et 13 janvier 2010 ;
- l'existence d'un lien de causalité entre le dommage subi par la victime et la vaccination contre la grippe A (H1N1).

Lorsque l'ONIAM estime que le dommage est indemnisable, il adresse à la victime une offre d'indemnisation qu'elle peut accepter ou non.

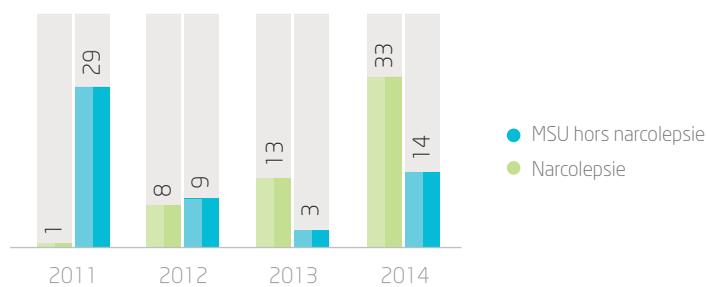
Le paiement intervient dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'ONIAM de l'acceptation de l'offre par la victime.

#### En cas de rejet de la demande d'indemnisation ou d'indemnisation partielle

Lorsque l'ONIAM estime que le dommage n'est pas indemnisable, ou seulement partiellement, les motifs de son refus sont expliqués dans un courrier envoyé à la victime.

Les décisions de l'ONIAM, comportant une offre ou un refus motivé d'indemnisation, peuvent être contestées devant le tribunal administratif territorialement compétent en fonction du lieu de domicile du demandeur.

## ÉVOLUTION DES DEMANDES



Graphique 14 : MSU - Evolution du nombre de demandes

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Le délai moyen de traitement des demandes ne dépasse pas le délai légal de 183 jours (6 mois) :

Périodes	Délai moyen	Nombre de dossiers en dépassement
2013	144 jours	1
2014	348 jours	11

Tableau 37 : MSU - Délais de traitement des demandes

Valeur cible du COP pour 2014 :  $\leq 183$  jours.

Les dossiers de narcolepsie ne sont pas pris en compte dans le calcul du délai pour l'année 2013, car la durée d'instruction de ces dossiers a été allongée de manière importante dans l'attente de la publication, en septembre 2013, de l'avis de l'ANSM relative à l'imputabilité de cette pathologie à la vaccination. Pour 2014, les dossiers de narcolepsie sont pris en compte dans le calcul du délai (un seul n'est pas en narcolepsie). Ce qui explique l'évolution du délai.

## DÉCISIONS ÉMISES ; OFFRES ET REJETS

Au cours de l'année 2014, 30 dossiers ont été examinés et ont donné lieu à une décision :

Décision	Description	Nombre de dossiers
Offre	- Offres d'indemnisations partielles	8
	- Offres d'indemnisations provisionnelles	6
	- Offres d'indemnisations définitives	6
	<b>Total</b>	<b>20</b>
Rejet	- Absence de pathologie identifiée	4
	- Défaut d'imputabilité	2
	- Chronologie	4
	<b>Total</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tableau 38 : MSU - Décisions

Parmi les 8 offres d'indemnisations partielles, la quasi totalité concerne des dossiers de narcolepsie.

En 2014, 56 dossiers ont fait l'objet d'un traitement dont :

- 23 dossiers en cours d'instruction en vue d'un 1<sup>er</sup> examen ;
- 9 dossiers en attente de réalisation de l'offre définitive.

48  
49

## CONTENTIEUX

5 nouveaux contentieux ont été initiés par les victimes contre l'ONIAM :

Type de contentieux	Nombre de dossiers
Contestations des rejets de l'ONIAM	1
Contestations des offres de l'ONIAM	1
Contentieux directs contre l'ONIAM	3
<b>Total</b>	<b>5</b>

Tableau 39 : MSU - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2014

A la fin de l'année 2014, 6 dossiers sont pendants :

Jurisdiction	Nombre de dossiers
Tribunaux administratifs	5
Cours administratives d'appel	2
Tribunal de grande instance	6

Tableau 40 : MSU - Nombre de dossiers présentés devant une juridiction en 2014

## 5 . L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS AU BENFLUOREX

### CADRE DES PROCÉDURES

Retiré du marché en 2009, le Benfluorex a induit un certain nombre d'hypertensions artérielles pulmonaires et de valvulopathies fuyantes aortiques et mitrales qui sont des pathologies pouvant présenter un caractère de gravité important susceptibles d'aller jusqu'au décès.

La loi 2011-900 du 29 juillet 2011, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2011, a mis en place un dispositif spécifique d'instruction des demandes d'indemnisation relatives aux préjudices imputables au benfluorex (Mediator®).

Cette procédure, centralisée auprès de l'ONIAM, concerne les dommages imputables à l'administration de benfluorex (Médiator®, benfluorex Qualimed®, benfluorex Mylan®), et vise à offrir aux victimes une voie d'indemnisation gratuite, rapide, et alternative à la voie contentieuse. L'ONIAM prend en charge les frais d'expertise et les victimes peuvent le saisir sans obligation d'être accompagnées par un avocat.

Les demandes peuvent être déposées par les victimes s'étant vu prescrire du benfluorex si elles apportent des éléments médicaux attestant d'un déficit fonctionnel (permanent ou temporaire, total ou partiel) imputable à ce médicament. L'office peut également être saisi par le représentant légal d'un patient s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé ou par les ayants droit du patient en cas de décès de ce dernier.

Les victimes peuvent saisir l'ONIAM selon un formulaire téléchargeable sur son site.

La procédure conduit à une mise en cause automatique du (ou des) exploitant(s) du médicament, ce qui fait que les victimes n'ont pas à rapporter la preuve de la nocivité du produit, à l'inverse du droit commun de la responsabilité médicale.

La décision sur l'imputation des troubles allégués au benfluorex repose sur un collège d'experts placé auprès de l'ONIAM et dont celui-ci assure le secrétariat. Le collège est présidé par un magistrat. Par arrêté du 19 juin 2013, M. Alain Legoux, premier avocat général à la Cour de cassation, a été désigné pour assurer la présidence de cette formation.

Depuis le décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014, il est composé de deux médecins compétents en cardiologie, d'une personne compétente en réparation du dommage corporel, de médecins compétents dans le domaine de la pneumologie ainsi que de médecins désignés par le ministre de la santé sur proposition :

- des associations d'usagers ;
- du conseil national de l'ordre des médecins ;
- des exploitants ou de leurs assureurs ;
- et de l'ONIAM.

Le collège peut réaliser l'expertise sur dossier ou diligenter une expertise.

La procédure écrite respecte le principe de la contradiction en prévoyant la présentation d'observations écrites sur le fondement des rapports d'expertise soumis à toutes les parties à la procédure (victime, laboratoire, éventuellement professionnel de santé).

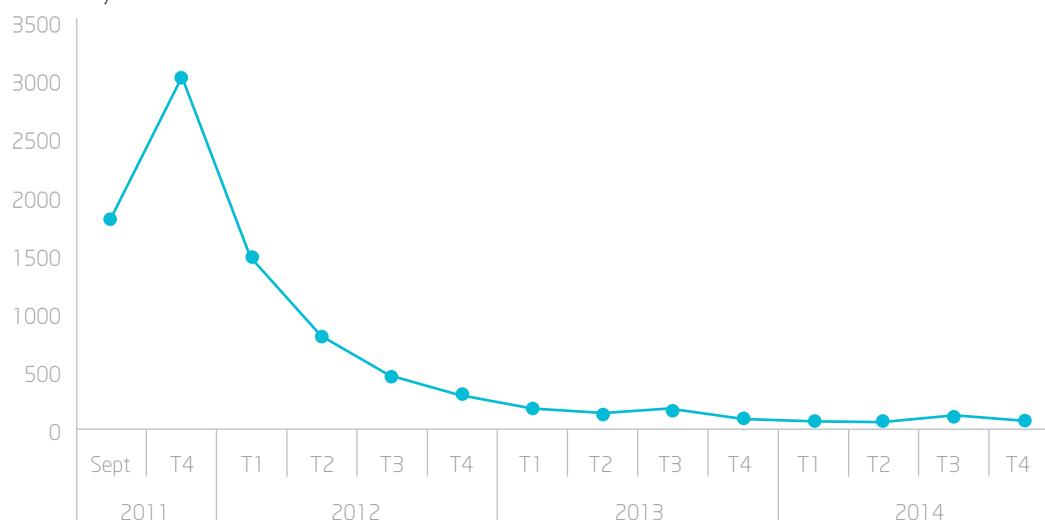
L'avis du collège se prononce sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur la responsabilité du (ou des) exploitant(s) du médicament et, le cas échéant, des autres acteurs de santé mis en cause.

S'il reconnaît l'existence d'un déficit fonctionnel imputable au traitement par benfluorex, le collège transmet son avis au(x) responsable(s) pour réalisation d'une offre transactionnelle dans un délai de 3 mois.

Si, à l'issue de ce délai, le producteur du médicament n'a proposé aucune offre, a refusé explicitement de présenter une offre, ou a présenté une offre manifestement insuffisante, la victime peut demander à l'ONIAM de l'indemniser dans un nouveau délai de trois mois. Dans ce cas, l'ONIAM récupérera le montant de cette indemnisation, éventuellement assortie d'une pénalité de 30%, auprès du producteur du médicament par voie contentieuse.

## ÉVOLUTION DES DEMANDES

8 664 dossiers ont été déposés à l'ONIAM (dont 453 au titre d'un décès) pour instruction au collège. Ces dossiers concernent majoritairement des femmes (près de 4 fois plus de femmes que d'hommes).



Graphique 15 : Benfluorex - Evolution du nombre de demandes

Le nombre de dossiers déposés s'est tari depuis le début du dispositif mais est stable sur l'année 2014, avec une moyenne de 25 dossiers déposés par mois.

### DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

---

Depuis le 13 décembre 2011, 478 séances (demi-journées) du collège se sont tenues dont 167 en 2014.

Sur l'année 2014, on dénombre 3 880 passages de dossiers en collège, portant sur 1 766 dossiers (Valeur cible du COP pour 2014 : 1 600 dossiers).

Les dispositions du décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014 ont introduit deux modifications substantielles : dans la procédure applicable devant le collège d'experts, d'une part, puisqu'il n'y a désormais plus qu'un seul échange contradictoire entre les parties avant que l'avis ne soit émis, réduisant de ce fait le délai d'examen des demandes.

Dans la composition du collège, d'autre part, puisque chaque membre titulaire a désormais trois suppléants, ce qui a permis de mettre en place deux séances supplémentaires par semaine depuis le mois de novembre.

### DÉCISIONS ÉMISES : OFFRES ET REJETS

---

Depuis le début de ses travaux jusqu'au 31 décembre 2014, le collège a émis 3 258 avis.

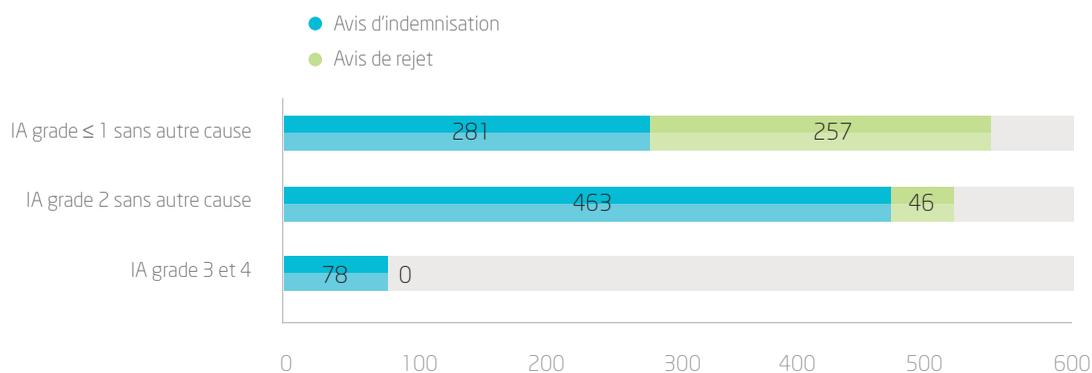
Il convient de rappeler que le benfluorex peut provoquer certaines formes de valvulopathies à prédominance de fuite valvulaire et des hypertensions artérielles pulmonaires précapillaires.

Les autres pathologies cardiaques telles que les pathologies cardiaques non valvulaires, certaines valvulopathies sténosantes de même que les maladies extracardiaques n'entrent pas dans le champ des préjudices susceptibles d'être liés au Médiator®. Depuis le premier semestre 2014, le pourcentage des avis d'indemnisation par le collège d'experts est conforme aux statistiques issues des études épidémiologiques récentes.

Ainsi, depuis le début des travaux du collège d'experts, ce taux d'indemnisation a progressé. Il est passé de 54% en décembre 2013 à 64% en juin 2014 et s'établit à 74% en décembre 2014.

62% (2030) de ces 3 258 dossiers ayant fait l'objet d'un avis du collège ne relevaient pas de ces pathologies et n'ont donc pas pu connaître une suite favorable.

Sur les 1 228 autres dossiers impliquant les pathologies dont un lien scientifique possible existe avec le Médiator® (hypertension artérielle pulmonaire et valvulopathies aortiques ou mitrales), le collège d'experts a reconnu l'imputabilité au médicament - et donc la nécessité d'une indemnisation - pour 911 d'entre eux (74%).



Graphique 16 : Benfluorex – Avis pour les insuffisances aortiques (IA)

Il faut noter, en 2014, une forte augmentation de la part d'avis d'indemnisation pour les IA de grade inférieur ou égal à 1, passant de 26% sur le cumul en 2013 à 52%.



Graphique 17 : Benfluorex – Avis pour les insuffisances mitrales (IM)

Au 31 décembre 2014, 5.400 dossiers sont encore à examiner par le collège d'experts. Sur ce nombre de dossiers, plusieurs centaines ne peuvent l'être faute d'être complets. Ainsi, une campagne d'information a été lancée auprès des victimes ayant déposé un dossier. Celle-ci a pour objectif de les informer qu'elles peuvent se faire accompagner dans leurs démarches de constitution de leur dossier par des associations de victimes.



# Fonctionnement de l'ONIAM



## 1 . LA STRUCTURE ET L'EXÉCUTION DU BUDGET

### CADRE BUDGÉTAIRE

En 2014, l'ONIAM a été doté d'un budget initial de 173,27 M€ ramené avant budget rectificatif d'inventaire à 146,543 M€. Les principales modifications apportées au budget initial concernent ainsi :

- le renforcement par redéploiement des moyens affectés au dispositif d'instruction des demandes d'indemnisation au titre du benfluorex

Et :

- la diminution des crédits affectés aux indemnisations relatives aux accidents médicaux en raison d'une diminution des avis d'indemnisation émanant des CCI et d'un volume important d'offres provisionnelles et partielles d'un montant moyen moins élevée que les offres définitives).

Le principal poste de dépenses est celui des indemnisations (dépenses et d'investissement) qui représente 90% des crédits ouverts (132,33 M€). Les charges de fonctionnement et d'investissement (14,22 M€) représentent 10% de ces crédits.

Le budget a été engagé à hauteur de 128,92 M€ (88%) et dépensé à hauteur de 104,12 M€ (71%).

Postes de dépenses	Budget initial	Budget modifié (crédits ouverts)	Budget exécuté : engagements	Taux engts / crédits ouverts	Budget exécuté : dépenses	Taux dépenses / crédits ouverts
Dépenses d'indemnisation						
Accidents médicaux	91,50	81,86	68,45	84%	47,70	58%
VIH	3,80	2,62	3,01	115%	2,65	101%
VHC	29,00	21,59	21,70	101%	19,31	89%
VO et MSU	3,00	3,7	5,14	139%	3,97	107%
Benfluorex	15,00	0,00	0,00	0%	0,00	0%
Indemnisations afférentes aux exercices antérieurs	9,050	13,66	12,11	89%	12,11	89%
Avocats et experts	9,14	8,90	7,05	80%	7,05	80%
<b>Total dépenses d'indemnisation</b>	<b>160,490</b>	<b>132,33</b>	<b>117,45</b>	<b>89%</b>	<b>92,79</b>	<b>70%</b>
Dépenses de fonctionnement	12,78	14,22	11,47	81%	11,33	80%
<b>Total</b>	<b>173,27</b>	<b>146,55</b>	<b>128,92</b>	<b>88%</b>	<b>104,12</b>	<b>71%</b>

Tableau 41 : Structure de la dépense  
Valeur cible du COP pour 2014 : > 92,5%.

L'évolution des dépenses d'indemnisation est de -18.41M€ (-18%). Elle s'impute principalement sur les dépenses de l'exercice, les paiements sur provision (offres afférentes aux exercices antérieurs) ayant augmenté de 1,15 M€ (+10%). Elle traduit la tendance observée qui a conduit à modifier le budget d'indemnisation de l'office.

## ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

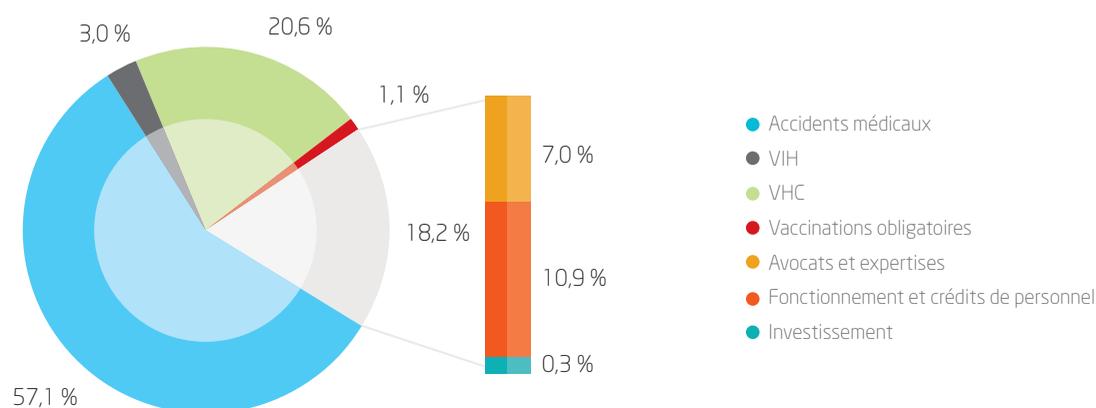
Types de dépenses d'indemnisation en M€		Montant payé en 2012	Montant payé en 2013	Différence 2013/2012 (%)	Montant payé en 2014	Différence 2014/2013 (%)
Indemnisations accidents médicaux	Exercices en cours	61,99	72,58	17,09%	47,7	-34,27%
	Exercices antérieurs	6,30	9,14	45,19%	10,03	9,72%
	<b>Total</b>	<b>68,28</b>	<b>81,72</b>	<b>19,68%</b>	<b>57,74</b>	<b>-29,35%</b>
Indemnisations des victimes du VIH	Exercices en cours	3,46	2,33	-32,61%	2,65	13,77%
	Exercices antérieurs	0,20	0,18	-7,33%	0,34	84,96%
	<b>Total</b>	<b>3,65</b>	<b>2,51</b>	<b>-31,24%</b>	<b>2,99</b>	<b>18,97%</b>
Indemnisations des victimes du VHC	Exercices en cours	26,68	16,04	-39,87%	19,31	20,36%
	Exercices antérieurs	0,36	1,63	358,34%	1,56	-4,26%
	<b>Total</b>	<b>27,04</b>	<b>17,68</b>	<b>-34,62%</b>	<b>20,87</b>	<b>18,09%</b>
Indemnisations suite à vaccination obligatoire	Exercices en cours	2,42	2,23	-7,52%	3,97	77,57%
	Exercices antérieurs	0,04	0,00	-93,61%	0,18	NA
	<b>Total</b>	<b>2,46</b>	<b>2,24</b>	<b>-9,02%</b>	<b>4,14</b>	<b>85,24%</b>
<b>Total indemnisations</b>		<b>101,44</b>	<b>104,15</b>	<b>2,67%</b>	<b>85,74</b>	<b>-17,67%</b>
dont dépenses						
- de l'exercice		94,54	93,18	-1,43%	73,63	-20,98%
- afférentes aux exercices antérieurs		6,90	10,96	59,00%	12,11	10,48%

Tableau 42 : Exécution budgétaire

Les dépenses d'indemnisation de l'exercice ont progressé pour le VHC et pour les vaccinations obligatoires, elles se sont stabilisées pour le VIH et ont baissé pour les accidents médicaux (-34%, soit -24,88 M€). Elles retrouvent le niveau atteint en 2011, les exercices 2012 et 2013 ayant été marqués par le rattrapage de retards dans l'instruction des demandes d'indemnisations.

Les crédits afférents aux honoraires d'avocats et aux expertises ont été engagés et mandatés à hauteur de 79%. L'exercice 2014 a été marqué par l'appel d'offres lancé pour la sélection des cabinets d'avocats qui interviennent auprès de l'ONIAM dans son activité contentieuse et par la signature de conventions triennales avec les experts, ces conventions intégrant les nouvelles règles d'assujettissement à la TVA auxquelles sont soumises les expertises depuis le 1er janvier 2014. Cet assujettissement a fait l'objet d'un ajustement des crédits permettant d'éviter la réduction des honoraires versés aux experts médicaux qui interviennent auprès de l'ONIAM et des CCI.

Les crédits de fonctionnement ont été dépensés à hauteur de 77% des crédits ouverts (80% de crédits engagés).



Graphique 18 : Budget exécuté 2014 - Montants payés au 31/12/2014

## 2 . L'ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE

### MISE EN ŒUVRE DU CONTRÔLE INTERNE

L'activité administrative continue à être soutenue, et se structure afin d'accompagner les objectifs de performance de l'ONIAM en matière d'optimisation de la gestion des moyens mobilisés et de suivi physico-financier.

L'exercice 2014 a par ailleurs été caractérisé par la poursuite de la mise en œuvre du contrôle interne au sein de l'établissement (71 % des recommandations de la mission d'audit et de contrôle ministérielle ont été mises en œuvre et 26% sont en cours), soit un total de 97%.

### RATIONALISATION DE L'ACTIVITÉ

La rationalisation de l'activité administrative et financière se poursuit (- 5%). Cette réduction résulte notamment des modalités de gestion des nouveaux marchés d'avocats, de la mise en place de nouvelles procédures de gestion dans le cadre du contrôle interne (états de frais sur déplacements, émission des titres de recettes, mise en place de nouveaux marchés).

Nombre de :	2011	2012	Evolution 2011/2012	2013	Evolution 2012/2013	2014	Evolution 2013/2014
mandats émis	14 476	17 880	23,51%	16 103	-9,94%	15 337	-4,76%
titres de recettes émis	988	973	-1,52%	997	2,47%	456	-54,26%
dossiers de déplacements				2 151		2 370	10,18%
engagements et commandes	3 342	3 742	11,97%	5 031	34,45%	7 290	44,90%

Tableau 43 : L'activité du service ordonnateur

Objet	Mandats							
	2010	2011	2012	écart 2012/ 2011	2013	écart 2013/ 2012	2014	écart 2014/ 2013
Indemnisations	2 012	2 818	4 390	55,78%	3 889	-11,41%	3 423	-11,98%
Avocats	2 344	2 779	3 796	36,60%	4 423	16,52%	4 382	-0,93%
Expertises	4 794	5 346	6 317	18,16%	5 068	-19,77%	3 889	-23,26%
Fonctionnement	3 515	3 533	3 377	-4,42%	2 723	-19,37%	3 643	33,79%
<b>Total</b>	<b>12 665</b>	<b>14 476</b>	<b>17 880</b>	<b>23,51%</b>	<b>16 103</b>	<b>-9,94%</b>	<b>15 337</b>	<b>-4,76%</b>

Tableau 44 : Objet des mandats

Les remboursements à l'office en 2014 se montent à 8,82 M€ marquant une évolution importante par rapport à 2013 (5,36 M€).

Le taux de recouvrement est passé de 67 à 97%. Ce résultat est consécutif à la mise en place de nouvelles procédures de gestion, en lien avec le contrôle interne, qui accélèrent le traitement de ces recouvrements.

Titre de recettes sur frais d'expertises (compte 7572)	2014
Titres de recettes émis	9,10 M€
Recouvrement effectif	8,82 M€
Taux de recouvrement	97%

Tableau 45 : Les recettes de l'établissement  
Valeur cible du COP pour 2014 : 73%.

## 3 . L'INFORMATIQUE ET LE SYSTÈME D'INFORMATION

### APPLICATION MÉTIER DE L'ONIAM : SICOF

---

L'ONIAM a entamé une migration de son ancien système d'information (LEGAL SUITE) vers un nouveau système d'information dénommé SICOF.

Les principales fonctionnalités attendues de ces développements portent sur :

- La mise en place du workflow qui permet de situer un dossier d'indemnisation à chaque étape de son traitement,
- La production de documents en lots qui s'appuie sur un travail d'harmonisation de ces documents,
- l'interface entre l'application métier et le système d'informations budgétaire et financier,
- l'amélioration du suivi du dossier et le partage d'informations relatives à ce dossier.

Cependant, le déploiement de SICOF sur les accidents médicaux et les CCI se heurte transitoirement à d'importants problèmes de performance qui pénalisent la célérité de traitement des dossiers.

Un plan d'action est actuellement en cours de déploiement pour pallier ces dysfonctionnements au plus vite et achever le déploiement du système d'information dans de bonnes conditions.

La mise en place de ce plan d'action a été confiée début 2015 à la société Atos, nouveau titulaire du marché SICOF.

L'amélioration de la performance ainsi que le développement des fonctionnalités attendues doivent être réalisés dans le courant du premier semestre 2015.

## 4 . LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

### ÉVOLUTION DES EMPLOIS

---

En cohérence avec l'année 2013, les effectifs de l'ONIAM ont été renforcés au cours de l'année 2014 portant de 101 à 102 le plafond d'emplois autorisé au budget initial avec la création d'un poste d'administrateur systèmes et réseaux. Le plafond d'emplois a été porté temporairement à 105 en cours d'exercice (août 2014) par la création de 3 postes en CDD pour renforcer les moyens affectés au dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex. Le plafond d'emplois a été utilisé à hauteur de 99,3% en 2014 contre 97,4% en 2013.

9 contrats à durée déterminée ont été identifiés comme correspondant à des emplois pérennes et ont ainsi pu être transformés en contrats à durée indéterminée. En 2014, l'effectif est de 107 agents : 70 agents sont affectés à l'ONIAM et 37 agents sont affectés en CCI.

## GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

---

Un projet d'établissement a été élaboré dans le cadre d'une démarche participative qui a impliqué l'ensemble des agents de l'ONIAM et des CCI. Son élaboration a comporté 19 temps d'échanges (réunions, ateliers thématiques, ...) et 3 réunions du comité technique. Le projet d'établissement a été présenté au conseil d'administration en juin 2014.

Par ailleurs, la mise en œuvre du plan d'action élaboré suite au diagnostic RPS a constitué une priorité tout au long de l'année 2014, avec notamment un accompagnement sur le thème du management, la réalisation d'ateliers de partage de pratiques destinés aux agents en contact avec les victimes, la mise en place d'une Newsletter, la mise en place de réunion inter CCI sur des thèmes transversaux, la mise en place d'une veille juridique.

L'amélioration des conditions de travail a constitué une priorité pour l'ONIAM en 2014 :

- Un déménagement des locaux de la CCI de Nancy à été réalisé par le service logistique, ainsi qu'une extension des locaux du pôle de Bagnolet ;
- 55 visites médicales ont été organisées pour les agents de l'ONIAM et des CCI en 2014.

En matière de dialogue social, 6 comités techniques et 3 commissions consultatives paritaires se sont tenues. Des élections professionnelles se sont déroulées le 4 décembre 2014 et ont permis de désigner les représentants du personnel siégeant au comité technique d'établissement et à la commission consultative paritaire.

Un plan de formation triennal, construit en lien avec la stratégie de l'établissement et les besoins en développement de compétences, a été présenté pour la période 2014-2016. En 2014, la priorité a été donnée aux formations collectives, dont deux actions prévues par le plan d'action : les ateliers de partage d'expérience sur le thème de la relation avec les victimes, un accompagnement des agents en CDD à l'évolution de leur carrière, une formation au contrôle de gestion.

60  
61

## 5. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

### ENJEUX

---

Jusqu'en 2013, l'ONIAM n'a pas mené d'action institutionnelle en matière de communication. A compter de 2011, la mission qui lui a été confiée en matière d'instruction des demandes d'indemnisation au titre du Médiateur® l'a fortement médiatisé mais les difficultés qui ont entouré, à ses débuts, cette procédure n'a pas reflété pleinement ni la richesse des missions de l'organisme ni ses valeurs et son mode de fonctionnement.

Aussi, le contrat d'objectifs et de performance 2012-2015 a prévu au nombre des objectifs prioritaires la nécessité de bâtir une politique d'information et de communication sur l'ensemble des missions de l'établissement.

A ce titre, l'ONIAM a organisé deux conférences de presse en 2014 : l'une sur les résultats (désormais redressés) de la procédure d'indemnisation du Médiateur®, l'autre sur le rapport d'activité 2013.

L'établissement a par ailleurs répondu à plusieurs sollicitations médiatiques ponctuelles au cours de cette année.

### DÉMARCHE PARTENARIALE

Plus structurellement, l'établissement s'est attaché à systématiser avec l'ensemble des ses partenaires des conventions prévoyant notamment une promotion de l'information sur l'existence et le fonctionnement du dispositif d'indemnisation amiable à travers les vecteurs d'information (site, revues...) des fédérations hospitalières, des conseils ordinaires, des associations d'usagers du système de santé et des organisations professionnelles représentant les entreprises d'assurance.

En matière de communication interne, l'établissement s'est doté d'une newsletter mensuelle adressée à tous les salariés d'une part et a développé d'autre part une veille juridique en cours de développement.

### CONCEPTION D'UN NOUVEAU SITE INTERNET

2014 a enfin été marquée par un important travail de simplification et d'amélioration du site de l'établissement visant à le rendre pleinement lisible pour les usagers et à en faire un outil convivial.

Le site de l'ONIAM : [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre total de pages vues	113 034	131 450	183 729	607 741	591 625	488 186	522 367
Nombre total de visites	33 156	43 209	56 878	121 322	131 512	123 282	137 584
Nombre moyen de pages / visite	3,4	3	3,2	5	4,5	3,9	3,8

Tableau 46 : Statistiques annuelles de fréquentation de l'ensemble des sites  
Valeur cible du COP pour 2014 : 590 000 pages.

Le nombre total de visites des sites par année a augmenté constamment entre 2008 et 2012 et a même doublé entre 2010 et 2011. Cette tendance à la hausse a perduré sur 2012, notamment en raison de la prise en charge du dispositif Benfluorex. Depuis, le nombre de visites oscille autour de cette dernière valeur ; pour 2014, il a augmenté de 9% par rapport à 2013.

Le détail par site permet d'identifier l'évolution de la consultation qui continue de progresser sur les CCI, et se stabilise sur l'ONIAM, y compris sur le benfluorex.

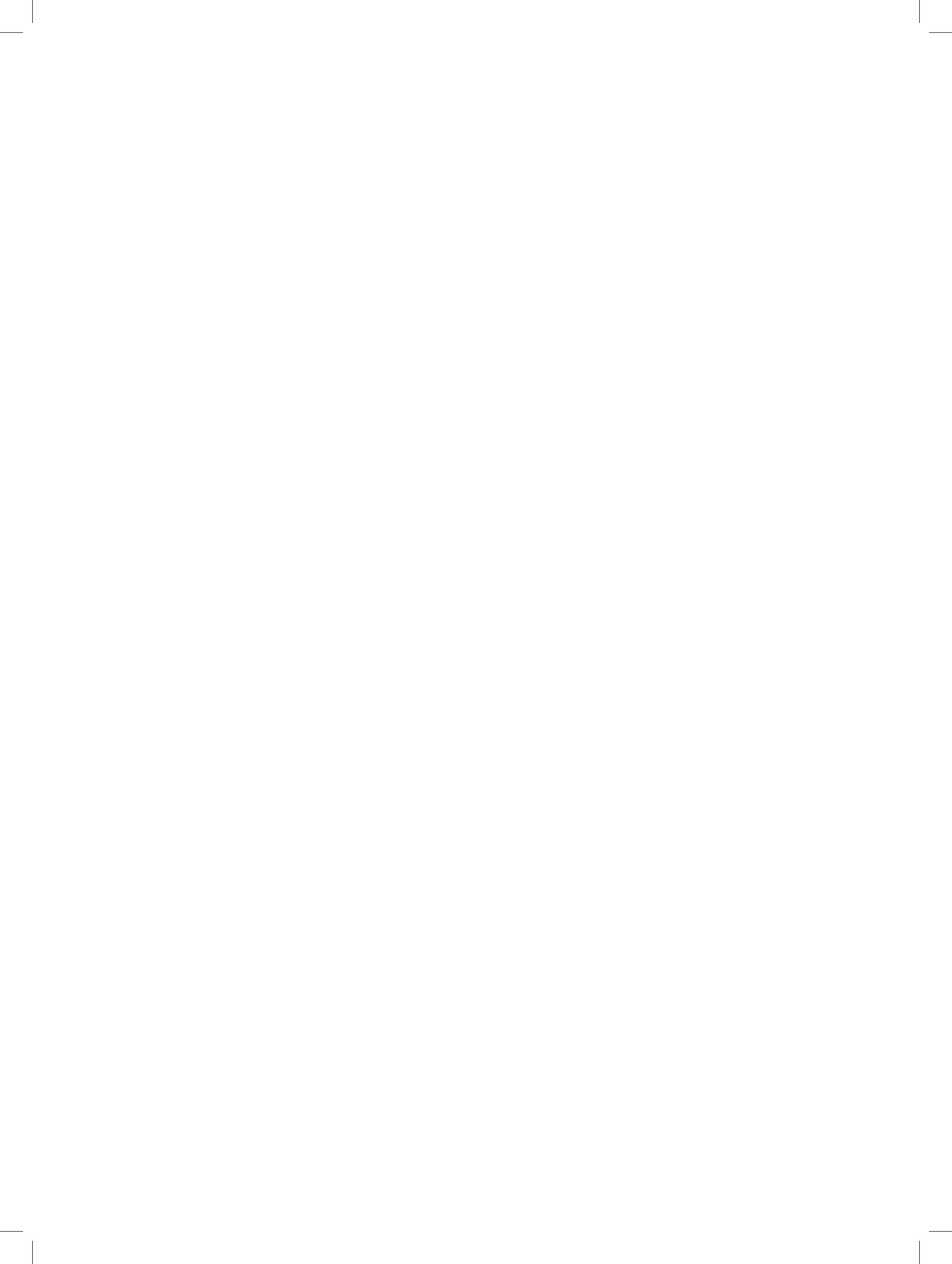
Site	2011	2012	2013	2014	Evolution
ONIAM	447 869	403 369	303 879	323 941	+6,6%
CCI	64 042	151 589	168 124	182 223	+8%
Benfluorex	92 441	32 198	13 104	13 112	0%
Juris Oniam	3 389	4 469	3 079	3 091	0%
<b>Total</b>	<b>607 741</b>	<b>591 625</b>	<b>488 186</b>	<b>522 367</b>	<b>+7%</b>

Tableau 47 : Nombre total de pages vues par site de 2011 à 2014

Par ailleurs, l'ONIAM a initié des rencontres régulières avec des journalistes sous forme notamment de conférence de presse et a développé des actions de communication tant vers le grand public que vers les professionnels de santé intéressés au premier chef par les procédures amiables.

C'est ainsi que l'ONIAM et le collège d'experts chargé d'émettre un avis sur les demandes d'indemnisation des dommages liés au Médiateur<sup>®</sup> ont tenu, le 23 janvier 2014, une conférence de presse destinée à dresser un bilan d'étape de la procédure amiable et à expliciter la méthode de travail du collège.

L'ONIAM a, par ailleurs, conclu des conventions de partenariat avec la Fédération des Hôpitaux de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), la Fédération des Etablissements d'Hospitalisation et d'Aide à la Personne (FEHAP), le Conseil national de l'Ordre des Médecins (CNOM) et la Fédération des Spécialités Médicales (FSM). Ces conventions prévoient des actions réciproques d'information sur les actions de chacun des partenaires (renvois réciproques, vers leur site internet, sur les liens des partenaires, espaces de communication réservés dans les vecteurs de communication, invitation à des réunions d'échanges et d'information avec les responsables régionaux et locaux).



# Annexe :

## l'évaluation du référentiel des accidents médicaux



## PRÉSENTATION

---

Un référentiel d'indemnisation sert aux agents de l'ONIAM de base de calcul d'indemnisation pour un dommage constaté ; il permet de garantir l'égalité de traitement des demandeurs sur l'ensemble du territoire. Les schémas ci-après montrent l'évaluation de l'usage du référentiel d'indemnisation des accidents médicaux de l'ONIAM sur les dossiers clos en 2012, 2013 et 2014 sur quatre postes de préjudice.

L'objectif de l'établissement, par la mise en œuvre de ce référentiel, est d'obtenir une valeur de référence moyenne par type de préjudice, tout en adaptant l'indemnisation aux situations individuelles quand cela se justifie. Cette adaptation se mesure par la dispersion autour de la valeur de référence, plus ou moins forte selon le poste de préjudice étudié :

- elle est relativement importante pour les **souffrances endurées** qui est certainement le poste de préjudice le plus subjectif et qui nécessite la plus forte adéquation à la perception des souffrances par la personne. L'application logique du prorata temporis quand le décès survient rapidement après l'accident explique les différences entre analyses avec et sans prise en compte des dossiers des victimes décédées.
- la dispersion existe aussi pour le **préjudice esthétique permanent** même si elle est nettement plus faible. Il est en effet plus difficile d'individualiser ce poste parce qu'il correspond à des éléments un peu plus objectifs que les souffrances endurées.
- la dispersion est également faible pour le **déficit fonctionnel permanent (DFP)**. Il n'existe en effet pas d'élément individuel qui permette de s'écarter de la valeur de référence pour un taux et un âge donnés.
- le **préjudice d'agrément** est essentiellement distribué dans la fourchette prévue par le référentiel (de 5 à 20 % du montant du DFP). Certaines valeurs en dehors de la fourchette traduisent des situations tout à fait particulières.

Au total, les schémas ci-après montrent que la politique poursuivie par l'office en matière d'indemnisation reste stable au regard des années précédentes et ce dans ces deux composantes : adapter les indemnisations aux situations individuelles quand cela se justifie et respecter en moyenne le référentiel que l'établissement s'est donné.

Enfin, il est rappelé que ce référentiel est à la fois un outil de gestion en interne et un outil de transparence sur la politique de l'établissement.

En ce qui concerne l'année 2014, le nombre de dossier clos est significativement plus faible que sur les années précédentes. Tous préjudices confondus, on a enregistré 362 clôtures de dossiers contre 529 en 2013. Cela peut avoir un impact sur l'évaluation du référentiel.

## MÉTHODOLOGIE

---

### Souffrances endurées et préjudice esthétique permanent

Les deux premiers préjudices présentés ici sont évalués sur une échelle exprimée en degrés ou en quantum de 1 à 7 :

- 1 - très léger
- 2 - léger
- 3 - modéré
- 4 - moyen
- 5 - assez important
- 6 - important
- 7 - très important

A chaque quantum est attribuée une valeur de point. Le montant d'indemnisation se déduit alors en multipliant la valeur du quantum avec celle du point. Autrement dit avec un quantum de 0,5 et 1 000 points attribués, le montant proposé sera de 500€ ; un quantum 6 avec 3 000 points attribués engendrera un montant d'indemnisation de 18 000€.

Les représentations graphiques consisteront à faire figurer chaque dossier selon son quantum et sa valeur de point attribuée ou son montant. Pour comparaison avec la valeur théorique, la courbe du référentiel est ajoutée.

Ensuite, afin de résumer la dispersion de l'ensemble des valeurs du point attribuées autour du référentiel, on mesure les distances relatives des points à la courbe sur les graphiques précédents. Ainsi, plus la dispersion est élevée, plus les dossiers sont globalement éloignés du référentiel (en dessous ou au dessus de ce dernier).

On représentera cet indicateur de dispersion sur un histogramme avec un historique de 3 années.

### Déficit fonctionnel permanent

Le déficit fonctionnel permanent (DFP) est mesuré par un taux (de 1 à 100%).

On représente directement les écarts au référentiel dans un histogramme qui classe chaque dossier dans une tranche de valeurs : écart inférieur à -100%, écart compris entre -100% et -50%, etc.

Ensuite, afin d'observer l'évolution de ces écarts, on moyenne ceux-ci chaque année. On représente cet indicateur de dispersion sur un histogramme avec un historique de 3 années.

### Préjudice d'agrément

Le préjudice d'agrément (PA) est calculé sur la base d'une proportion de 5 à 20% du montant attribué au titre du DFP, en fonction de la situation.

Ainsi le ratio PA/DFP doit être le plus souvent dans cet intervalle 5% à 20%. On représentera chaque dossier par un point dont l'ordonnée donnera ce ratio. Pour les distinguer un à un, on les range côte à côte horizontalement (sur l'axe des abscisses).

Comme pour le DFP, on moyenne ce ratio sur l'ensemble des dossiers et on représente l'évolution par année dans un histogramme avec un historique de 3 années.

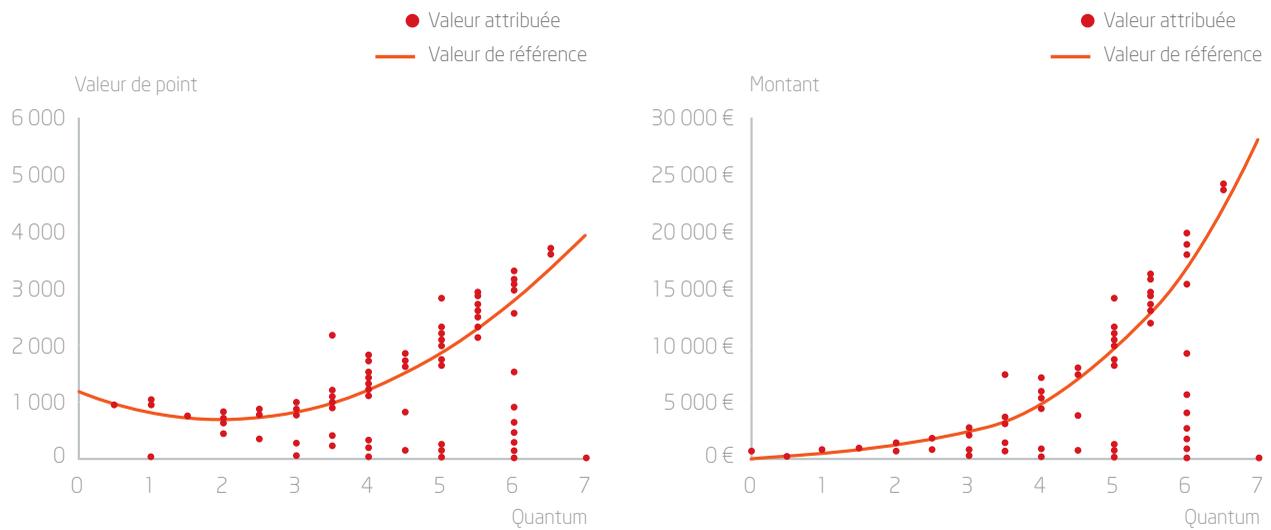
## 1 . LES SOUFFRANCES ENDURÉES

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, du jour de l'accident à celui de sa consolidation, c'est-à-dire lorsque l'état de la victime n'est plus susceptible d'amélioration par un traitement médical adapté.

Comme expliqué en introduction, on constate une différence significative lorsque l'on exclut les dossiers des victimes décédées.

### VALEURS ATTRIBUÉES EN 2014

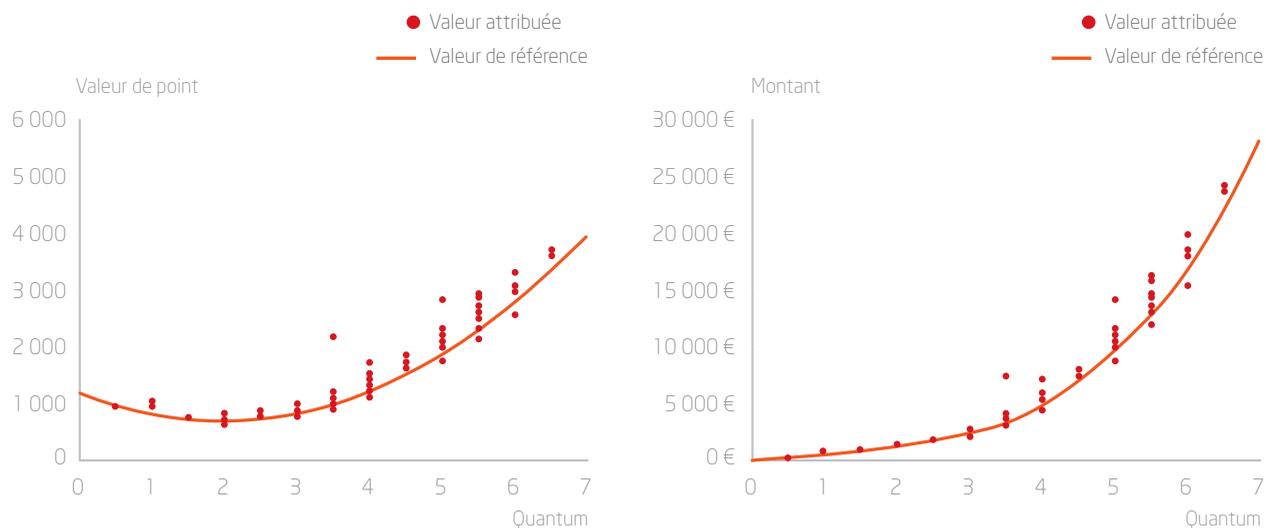
#### Tous les dossiers clos en 2014



Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers clos en 2014

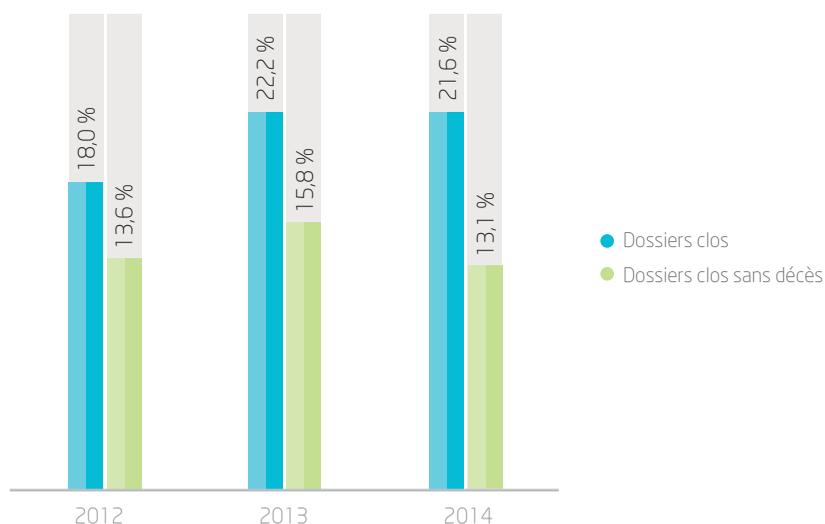
## Dossiers clos en 2014 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées

Les écarts à la courbe de référence constatés sur le graphique précédent se réduisent largement lorsque l'on retire les dossiers des personnes décédées. En effet, dans ces cas présents, il n'y a pas application du prorata temporis.



Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers clos en 2014 sans tenir compte des décès

## ÉVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU RÉFÉRENTIEL



Souffrances endurées - Dispersion moyenne autour du référentiel (2012-2014)

On constate que sur les années 2012 à 2014, les écarts au référentiel sont significatifs pour les dossiers des victimes décédées (mécanisme du prorata temporis).

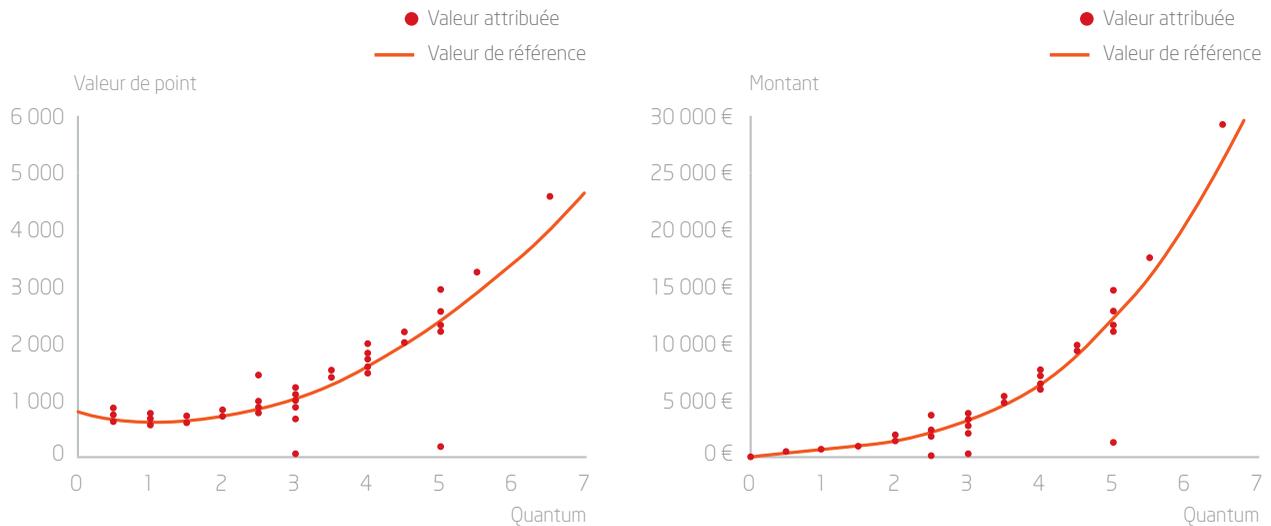
## 2 . LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT

### VALEURS ATTRIBUÉES EN 2014

Ce poste vise à réparer une altération permanente de l'apparence physique.

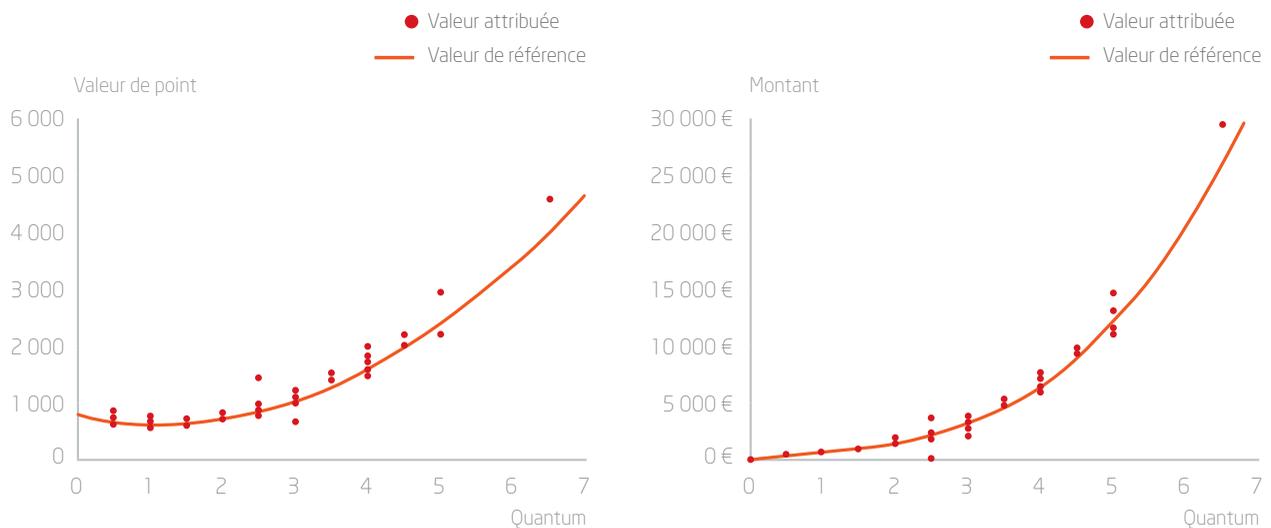
Les différents graphiques montrent la proximité des points à la courbe du référentiel, que les dossiers des personnes décédées soient ou non pris en compte. Ce constat se retrouve dans l'histogramme des dispersions moyennes par année.

#### Tous les dossiers clos en 2014



Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers clos (2014)

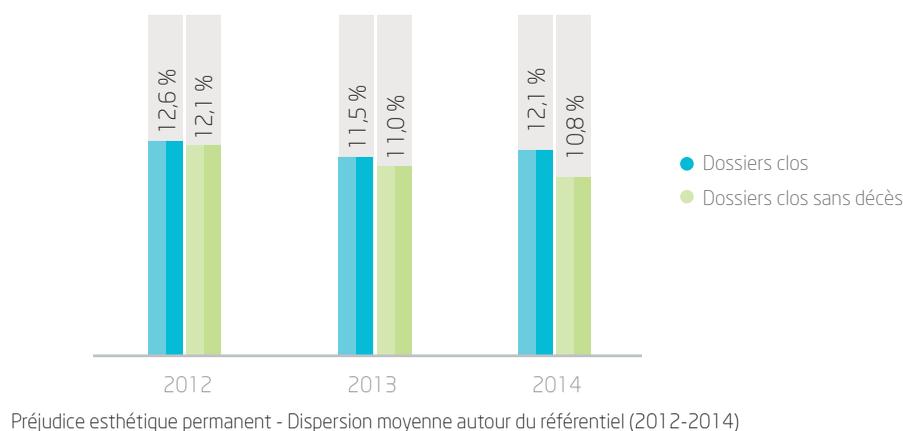
#### Dossiers clos en 2014 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées



Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers sans décès de la victime (2014)

## ÉVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU RÉFÉRENTIEL

Comme dans le cas des souffrances endurées, on mesure la dispersion moyenne des valeurs attribuées autour du référentiel. Sur les trois années, les dispersions sont limitées (avec ou sans les dossiers des personnes décédées) :



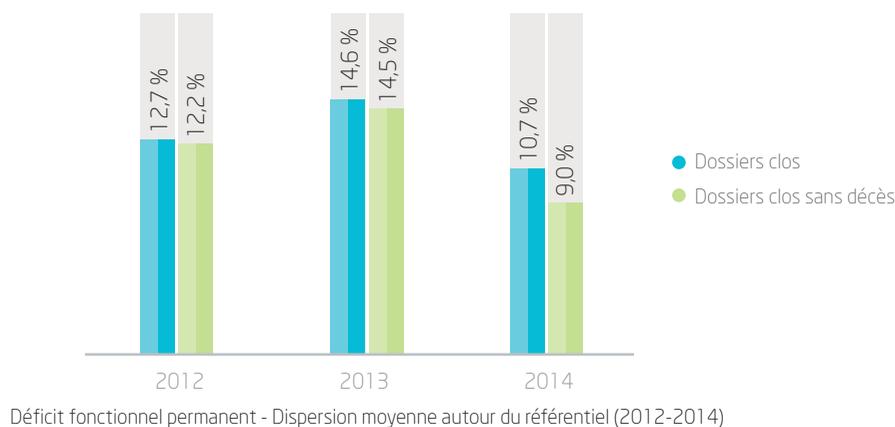
## 3. LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Ce taux mesure le déficit fonctionnel qui résulte de l'accident et qui affectera de manière définitive les capacités à venir de la victime : réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, douleurs séquellaires après consolidation.

Le montant de l'indemnisation versée tient compte, d'une part, du pourcentage du déficit fonctionnel permanent (la gravité), et, d'autre part, de l'âge (au moment de la consolidation), afin de prendre en compte l'espérance de vie moyenne à un âge donné.

## ÉVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU RÉFÉRENTIEL

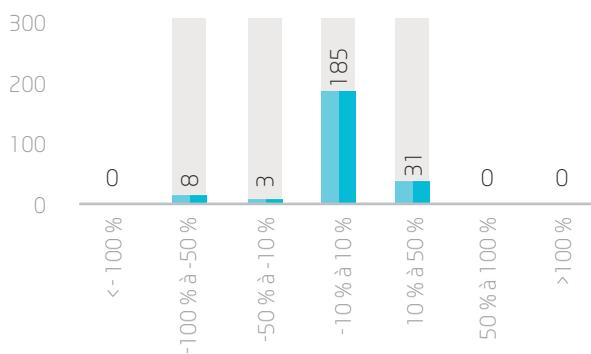
Au même titre que pour le préjudice esthétique permanent ou les souffrances endurées, on mesure la dispersion moyenne autour du référentiel. Celle-ci est limitée dans le cas du déficit fonctionnel permanent :



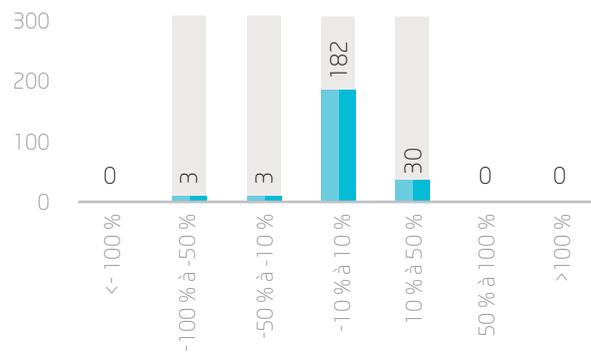
## ÉCARTS RELATIFS DU POINT EN 2014

La dispersion apparaît globalement faible avec toutefois un nombre restreint de dossiers qui présentent un écart de 10 à 50% au dessus du référentiel :

### Tous les dossiers clos en 2014



### Dossiers clos en 2014 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées



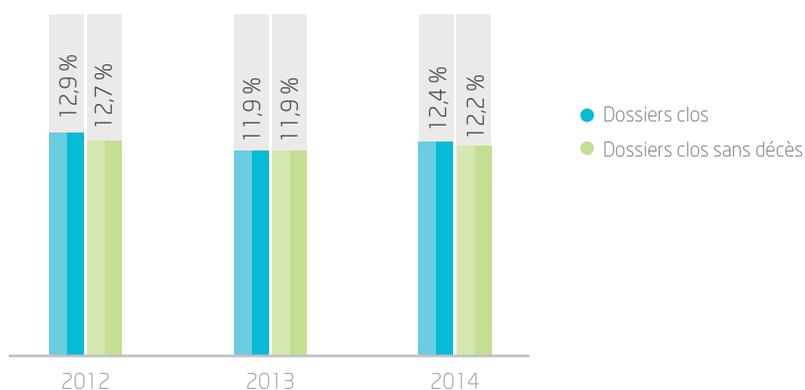
## 4. LE PRÉJUDICE D'AGRÉMENT

Le préjudice d'agrément est provoqué par l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident.

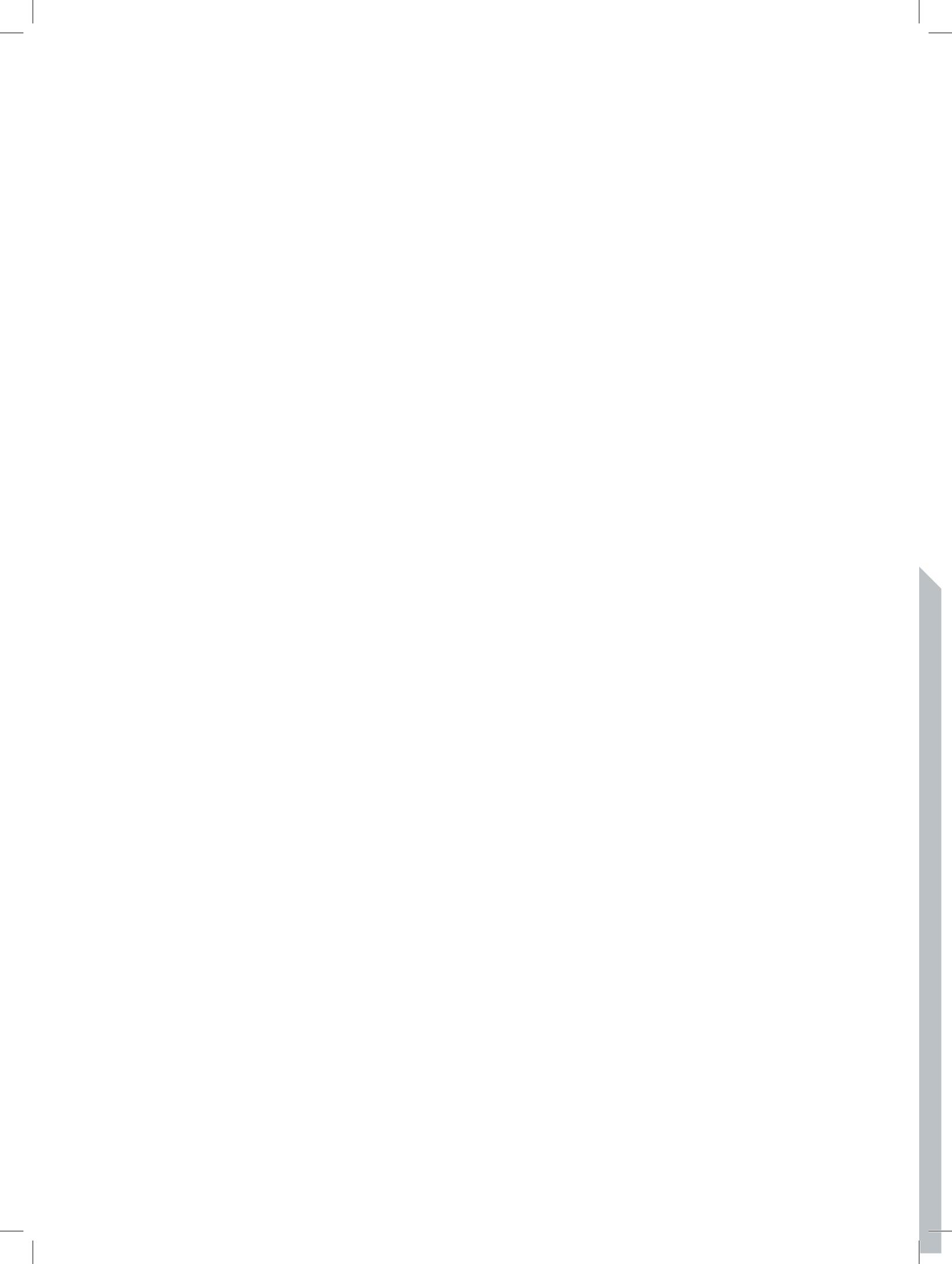
Ce préjudice est indemnisé en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.) et sur production de justificatifs et représente, selon les cas, 5 à 20% du montant attribué au titre du DFP.

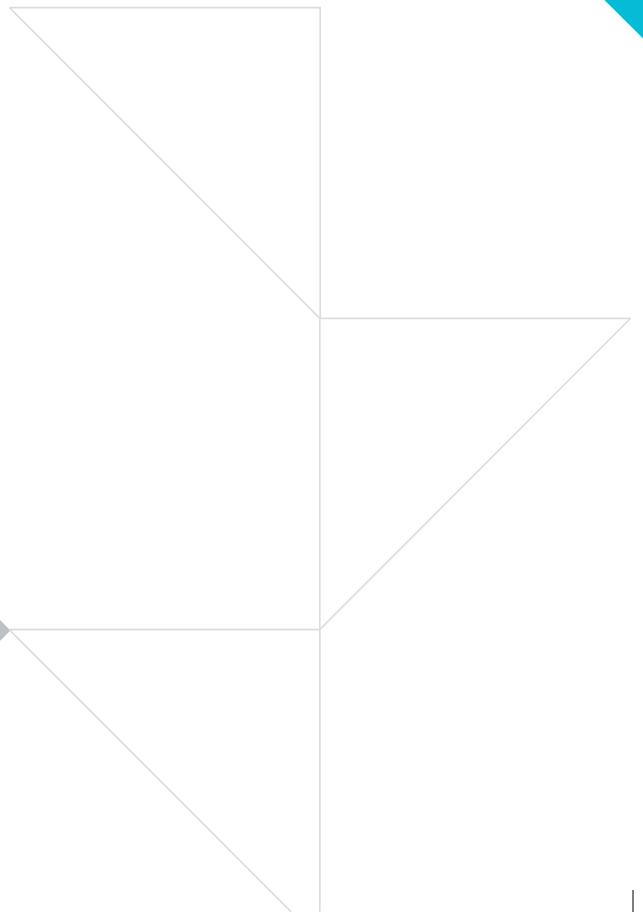
On peut constater que la quasi-totalité des montants sont dans la fourchette de 5 à 20 % du montant du DFP tel que prévu par le référentiel, avec une moyenne autour de 12% quelque soient les années et les types de dossier.

### ÉVOLUTION DU RATIO MOYEN PRÉJUDICE D'AGRÉMENT / DFP ANNÉE



72  
73







Etablissement public sous la tutelle du Ministère chargé de la santé

ONIAM  
36, avenue du Général De Gaulle  
Tour Gallieni II  
93175 Bagnole Cedex  
[www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)