

# Rapport d'activité

---

# 2017

---

# SOMMAIRE

EDITORIAL.....	6
----------------	---

## L'ONIAM ET LES CCI 8

### 1. L'ONIAM : UN ETABLISSEMENT PUBLIC CREE EN 2002 ..... 9

1.1 MISSION.....	9
------------------	---

1.2 CHAMPS D'INTERVENTION .....	10
---------------------------------	----

1.3 ORGANISATION .....	11
------------------------	----

1.3.1 Un dispositif d'indemnisation qui repose sur trois acteurs.....	11
-----------------------------------------------------------------------	----

1.3.2 La composition du conseil d'administration de l'ONIAM.....	11
------------------------------------------------------------------	----

1.3.3 Un conseil d'orientation assiste le conseil d'administration.....	12
-------------------------------------------------------------------------	----

1.3.4 Le référentiel et les conditions d'indemnisation de l'ONIAM.....	13
------------------------------------------------------------------------	----

### 2. L'ACTIVITE DES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CCI) EN 2017 ..... 14

2.1 MISSIONS.....	15
-------------------	----

2.2 EVOLUTION DES DEMANDES AMIABLES D'indemnisation des accidents medicaux .....	15
----------------------------------------------------------------------------------	----

2.2.1 L'activité des commissions en 2017 .....	15
------------------------------------------------	----

2.2.2 mise en perspective des données de l'année 2017.....	18
------------------------------------------------------------	----

2.3 DELAIS DE TRAITEMENT .....	19
--------------------------------	----

## LES INDEMNISATIONS EN 2017 21

### 3. L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MEDICAUX ..... 22

3.1 CADRE DES PROCEDURES.....	22
-------------------------------	----

3.1.1 Une procédure facultative pour les victimes d'un accident médical grave .....	22
-------------------------------------------------------------------------------------	----

3.1.2 L'examen des dossiers des victimes d'un accident médical grave par les CCI.....	23
---------------------------------------------------------------------------------------	----

3.1.3 L'offre d'indemnisation pour les victimes d'un accident médical grave.....	23
----------------------------------------------------------------------------------	----

3.2 EVOLUTION DES DEMANDES AMIABLES RECUES A L'ONIAM .....	24
------------------------------------------------------------	----

3.3 DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES .....	25
---------------------------------------------	----

3.4 DECISIONS EMISES.....	25
---------------------------	----

3.5	OFFRES ET REJETS .....	27
3.6	INFECTIONS NOSOCOMIALES .....	28
3.7	ANALYSE DES DOSSIERS CONTENTIEUX EN COURS .....	29
<b>4. L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION D'ORIGINE TRANSFUSIONNELLE.....</b>		<b>33</b>
<b>L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATIONS PAR LE VHC .....</b>		<b>33</b>
4.1	Evolution des demandes.....	34
4.2	Traitement des dossiers et délais .....	36
4.3	Décisions émises : offres et rejets .....	37
4.4	Contentieux.....	38
4.5	recours de l'Office contre les assureurs de l'EFS .....	39
<b>L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VHB ET LE HTLV .....</b>		<b>40</b>
4.6	Evolution des demandes.....	40
<b>L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTAMINATION PAR LE VIH.....</b>		<b>41</b>
4.7	Evolution des decisions par type de prejudices .....	41
4.8	Décisions émises en 2017 : offres et rejets .....	42
4.9	Délais de traitement des dossiers .....	42
4.10	Contentieux.....	42
<b>5. L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS A DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES .</b>		<b>44</b>
5.1	CADRE DES PROCEDURES.....	44
5.2	EVOLUTION DES DEMANDES.....	45
5.3	DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS .....	45
5.4	DECISIONS EMISES : OFFRES ET REJETS.....	46
5.5	CONTENTIEUX .....	46
<b>6. L'INDEMNISATION DES VICTIMES SUITE A L'APPLICATION DE MESURES SANITAIRES D'URGENCE.....</b>		<b>48</b>

6.1	CADRE DES PROCEDURES LIEES A LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE a (H1N1) .....	48
6.2	EVOLUTION DES DEMANDES.....	49
6.3	DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS .....	50
6.4	DECISIONS EMISES : OFFRES ET REJETS.....	50
6.5	CONTENTIEUX .....	50
<b>7. L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DUS AU BENFLUOREX .....</b>		<b>52</b>
7.1	CADRE DES PROCEDURES.....	52
7.2	Evolution des demandes.....	53
7.3	Décisions émises.....	53
7.4	Actions menées par le Collège et le service benfluorex .....	54
7.5	Substitutions .....	55
<b>8. L'INDEMNISATION DES VICTIMES DU VALPROATE DE SODIUM.....</b>		<b>57</b>
8.1	CADRE DES PROCEDURES.....	57
<b>9. L'ANALYSE MEDICALE AU SEIN DE L'ONIAM .....</b>		<b>59</b>
<b>LE FONCTIONNEMENT DE L'ONIAM</b>		<b>61</b>
<b>10. BUDGET 2017 .....</b>		<b>62</b>
10.1	RECETTES.....	62
10.2	DEPENSES de personnel.....	62
10.3	INDEMNISATIONS des victimes .....	63
10.4	Honoraires avocats et Charges de fonctionnement .....	63
<b>11. SYSTEME D'INFORMATION .....</b>		<b>65</b>
<b>12. DEONTOLOGIE .....</b>		<b>66</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>		<b>68</b>

Liste des tableaux .....	68
Liste des graphiques.....	69
<b>ANNEXE : EVALUATION DU REFERENTIEL DES ACCIDENTS MEDICAUX</b>	<b>70</b>
<b>Présentation .....</b>	<b>71</b>
<b>METHODOLOGIE .....</b>	<b>72</b>
Souffrances endurées et préjudice esthétique permanent.....	72
Déficit fonctionnel permanent.....	72
<b>1. LES SOUFFRANCES ENDUREES .....</b>	<b>74</b>
<b>1.1 Valeurs attribuées en 2017 .....</b>	<b>74</b>
1.1.1 Tous les dossiers clos en 2017 .....	74
1.1.2 Dossiers clos en 2017 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées.....	75
<b>1.2 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL .....</b>	<b>76</b>
<b>2. LE PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT .....</b>	<b>77</b>
<b>2.1 Valeurs attribuées en 2017 .....</b>	<b>77</b>
2.1.1 Tous les dossiers clos en 2017 .....	77
2.1.2 Dossiers clos en 2017 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées.....	78
<b>2.2 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL .....</b>	<b>79</b>
<b>3. LE DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT .....</b>	<b>80</b>
<b>3.1 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL .....</b>	<b>80</b>
<b>3.2 ECARTS RELATIFS DU POINT EN 2017 .....</b>	<b>80</b>
3.2.1 Tous les dossiers clos en 2017 .....	81
3.2.2 Dossiers clos en 2017 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées.....	81
<b>4. LE PREJUDICE D'AGREMENT .....</b>	<b>82</b>
<b>4.1 EVOLUTION DU RATIO MOYEN PREJUDICE D'AGREMENT / DFP ANNEE .....</b>	<b>82</b>

---

## Editorial

Grâce à l'engagement des membres du Conseil d'Administration, des Présidents des instances et de l'ensemble du personnel, l'année 2017 a été particulièrement marquée par les décisions prises pour renforcer l'attractivité du dispositif d'indemnisation amiable des victimes, mettre en place la nouvelle mission d'indemnisation des victimes du Valproate de Sodium (Dépakine) et engager les premières actions d'amélioration du dispositif ONIAM-CCI recommandées par la Cour des Comptes et la mission d'appui de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

### 1. Renforcer l'attractivité du dispositif d'indemnisation amiable des victimes

Le Conseil d'Administration de l'ONIAM s'est mobilisé au cours de l'année 2017 pour améliorer la prise en charge des victimes.

Deux réflexions majeures ont ainsi été engagées en 2017 :

- L'une pour permettre la prise en compte des victimes indirectes suite à l'évolution récente de la jurisprudence administrative et judiciaire et de pouvoir ainsi indemniser les préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime lorsqu'il s'agit d'infections nosocomiales, de mesures sanitaires d'urgence ou de vaccinations obligatoires ;
- L'autre pour revaloriser à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 le barème de la table de capitalisation qui n'avait pas évolué depuis 2011.

Ces sujets ont fait l'objet de travaux préparatoires des services de l'ONIAM avec les Ministères de la Santé et des Comptes publics et d'une présentation approfondie et de débats au sein de plusieurs séances du Conseil d'Administration, notamment avec les représentants des usagers siégeant au sein de ce Conseil.

La mesure relative aux victimes indirectes a ainsi été adoptée lors du Conseil d'Administration du mois de juin 2017 pour une mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> août 2017 et celle relative à la revalorisation de la table de capitalisation a été adoptée lors du Conseil d'Administration du mois d'octobre 2017 pour une application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Désormais, l'actualisation du barème de la table de capitalisation sera automatique dès la parution de l'arrêté fixant le taux utilisé pour le barème de la sécurité sociale.

Ces dernières mesures s'ajoutent à la mesure de revalorisation du référentiel mise en place au début de l'année 2016.

Cette évolution du Référentiel d'indemnisation applicable aux dispositifs amiables adoptée par le Conseil d'Administration de l'ONIAM de juin 2017 a consacré la jurisprudence récente sur la reconnaissance de ce droit : arrêts du Conseil d'Etat du 27 mai 2016, du 4 novembre 2016, du 9 décembre 2016 et de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de Cassation du 8 février 2017.

Le Conseil d'Administration de l'ONIAM a également décidé de mettre en place au début de l'année 2017 une nouvelle procédure d'indemnisation des victimes atteintes de narcolepsies suite à une vaccination H1N1. L'ONIAM a ainsi mis en place les nouvelles instances chargées d'examiner ces dossiers de demande d'indemnisation des victimes. Les instances prévues sont d'une part un Collège d'experts imputabilité de 5 médecins neurologues coordonnés par le Professeur DAUVILLIERS et, d'autre part, un Collège d'experts évaluation des préjudices avec le Professeur GROMB et un spécialiste en réparation du dommage corporel.

**2. Mettre en place une nouvelle mission d'indemnisation des victimes du Valproate de sodium (Dépakine)**

L'année 2017 a été marquée par la mise en place des instances d'indemnisation amiable des victimes du valproate de sodium ou de ses dérivés prévues par la loi de finances du 29 décembre 2016 pour 2017.

Sans attendre la publication officielle portant nomination des membres et des Présidents du Collège d'experts et du Comité d'indemnisation (arrêtés du 26 juin et du 5 juillet 2017), un important travail de préfiguration a été mené par les Présidents des instances Madame BOUVIER, Présidente du Collège d'experts et Monsieur MAZARS, Président du Comité d'indemnisation.

**3. Engager des premières actions d'amélioration du dispositif ONIAM-CCI recommandées par la Cour des Comptes et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)**

Dans son rapport public publié en février 2017 au terme du contrôle quinquennal de l'activité de l'établissement, la Cour des Comptes a pointé des dysfonctionnements internes à l'établissement et émis des recommandations pour améliorer l'ensemble du dispositif d'indemnisation amiable des victimes des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et ainsi renforcer son attractivité pour les victimes.

Au début du mois de mai 2017, la mission d'appui de l'IGAS a remis des recommandations à l'établissement et à ses tutelles. Conformément à ces recommandations, les services de l'ONIAM ont été réorganisés au printemps 2017 et un plan de redressement pluriannuel budgétaire et comptable est en cours de déploiement au sein de l'établissement afin d'assurer la sécurisation juridique et financière de ses activités.

Nous avons la plus grande confiance en la capacité des équipes de l'ONIAM à relever tous les défis auxquels le dispositif d'indemnisation amiable est confronté.

Avec le Conseil d'Administration, la CNAMed, les CCI et les Présidents des instances collégiales, il nous reviendra d'impulser au cours de l'année 2018 un nouveau projet stratégique au service des victimes de notre système de santé.

Sébastien LELOUP  
Directeur de l'ONIAM

Claire COMPAGNON  
Présidente du Conseil d'Administration

---

# L'ONIAM ET LES CCI

# 1. L'ONIAM : un établissement public créé en 2002

## 1.1

### 9

#### 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.

La création du dispositif ONIAM – Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), a constitué une avancée importante pour la démocratie sanitaire et les droits des patients.

Dans chaque région, des commissions de conciliation et d'indemnisation présidées par des magistrats indépendants sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales. Les victimes peuvent saisir les CCI directement sans recourir à un avocat.

Suite à l'avis d'une CCI, la victime d'un accident médical grave peut être indemnisée :

- par l'assurance du professionnel ou de l'établissement de santé lorsqu'il y a eu une faute;
- par l'ONIAM, au titre de la solidarité nationale, lorsqu'il n'y a pas eu de faute et que l'accident médical est anormal.

Les dommages indemnisés font suite à :

- un accident médical ;
- 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).

L'ONIAM prend en charge les frais d'expertise nécessaires à l'instruction des demandes suivies par les CCI.

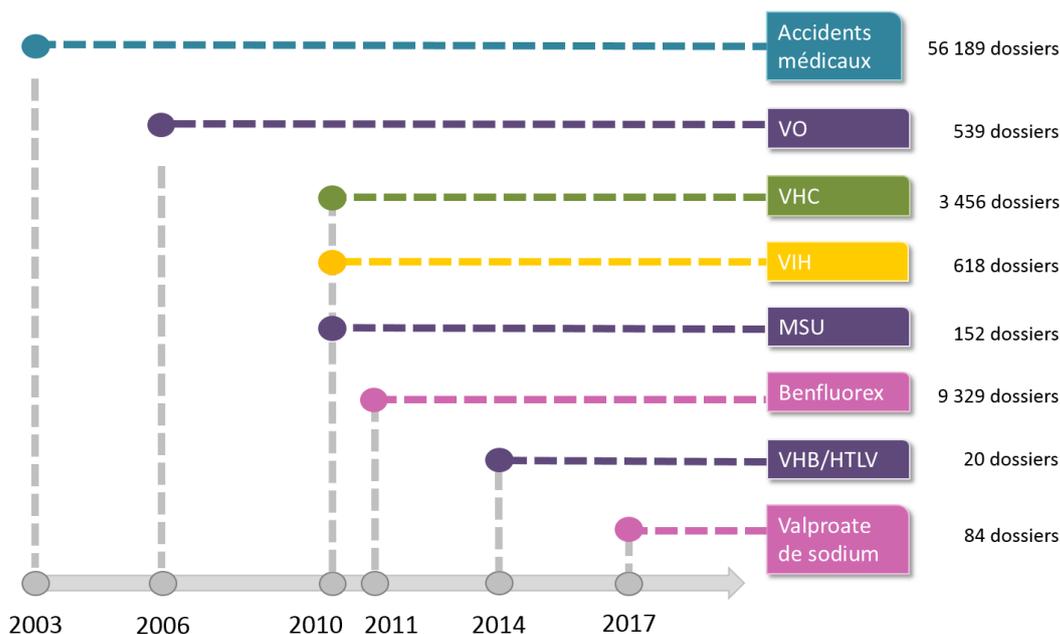
La victime peut toujours, si elle le préfère, saisir les tribunaux.

## 1.2 CHAMPS D'INTERVENTION

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 ;
- d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccinations obligatoires ;
- de dommages transfusionnels résultant de contaminations 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;
- du benfluorex - matière active du Médiator®. 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.
- du valproate de sodium - matière active de la Dépakine®. Ces victimes sont indemnisées soit par les responsables identifiés par le comité d'indemnisation, soit par l'ONIAM lorsque les responsables identifiés refusent de présenter une offre d'indemnisation ou proposent à la victime une offre manifestement insuffisante. L'ONIAM peut se retourner ensuite contre les responsables identifiés par le comité d'indemnisation.

Le graphique suivant permet de visualiser la chronologie des missions attribuées à l'ONIAM depuis sa création :



## 1.3 ORGANISATION

11

L'ONIAM intervient pour organiser l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le degré de gravité est supérieur au seuil fixé par le décret du 4 avril 2003<sup>1</sup>.

Ce seuil de gravité est fixé notamment par un taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique (AIPP) supérieur à 24% ; Un arrêt temporaire des activités professionnelles pendant au moins 6 mois consécutifs ; La prise en compte de troubles particulièrement graves des conditions d'existence.

### 1.3.1 UN DISPOSITIF D'INDEMNISATION QUI REPOSE SUR TROIS ACTEURS

Les trois acteurs du dispositif sont les suivants :

- L'ONIAM : l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM).
- Les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) : 23 commissions sont réparties sur le territoire national. Elles 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. Les 23 commissions sont regroupées en 7 pôles inter-régionaux présidés par des magistrats.
- La CNAMed (Commission Nationale des Accidents Médicaux) : 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.

### 1.3.2 LA COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ONIAM

L'ONIAM est administré par un conseil d'administration nommé pour 3 ans. Depuis juillet 2015, la présidence du conseil d'administration est assurée par Madame Claire COMPAGNON, Inspectrice Générale des Affaires Sociales.

Le conseil d'administration comprend, outre sa présidente :

---

1/ Onze membres représentant l'Etat

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

- Deux personnalités qualifiées en matière de responsabilité médicale et de réparation du risque sanitaire : Catherine CAILLE et Geneviève SCHAMPS ;
- Deux représentants des usagers : Marie-Solange JULIA et Marc MOREL ;
- Un représentant des organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives : Marie-Christine BURNIER ;
- Un représentant des organisations d'hospitalisation privée les plus représentatives : Dominique-Chantal DOREL ;
- Un représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés : Fanny RICHARD ;
- Un représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral proposé par le Centre national des professions de santé : Michel LEVY ;
- Un représentant des professionnels de santé exerçant dans les établissements publics de santé, désigné après avis des organisations syndicales représentatives au plan national : Hubert PARMENTIER et Patrick DASSIER (suppléant).

3/ Deux représentants du personnel de l'Office : Delphine LITOLFF et MÉRIL PROUST.

### 1.3.3 UN CONSEIL D'ORIENTATION ASSISTE LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un conseil d'orientation est chargé d'assister l'établissement dans ses missions d'indemnisation des contaminations post-transfusionnelles et des dommages post-vaccinaux, ainsi que dans les missions du collège d'experts Benfluorex. Il comprend :

1) Au titre de représentants des usagers du système de santé

- Mme Mariannick LAMBERT, secrétaire générale du Collectif inter associatif sur la santé, membre titulaire ;
- MM. Rodolphe HALAMA, Association Le Lien, et Stéphane GOBEL, Association des diabétiques-Collectif inter associatif sur la santé, membres suppléants ;
- M. Norbert FERRÉ, Association française des hémophiles, membre titulaire ;
- MM. Jean RIVET, Association française des hémophiles, et Charles PERNIN, association Consommation, logement et cadre de vie, membres suppléants ;
- Mme Pascale RIBES, Association des paralysés de France, membre titulaire ;

- M. Michel BONJOUR, association SOS Hépatites, et Mme Jacqueline HOUDAYER, association Conseil, aide, défense des usagers de la santé, membres suppléants.

## 2) Au titre des personnalités qualifiées

- Mme Sophie GROMB-MONNOYEUR, professeure de médecine légale, membre titulaire ;
- M. Larbi BENALI, médecin légiste, membre suppléant ;
- Mme Anne LAUDE, professeure de droit, membre titulaire ;
- Mme Dominique THOUVENIN, professeure de droit, membre suppléant ;
- M. Thomas PAPO, médecin interniste, membre titulaire ;
- Mme Agnès LEFORT, professeure de médecine interne, membre suppléant.

En 2017, il a également été créé un conseil d'orientation chargé d'assister l'établissement dans sa nouvelle mission d'indemnisation des victimes du valproate de Sodium (Dépakine®).

### 1.3.4 LE REFERENTIEL ET LES CONDITIONS D'INDEMNISATION DE L'ONIAM

Le conseil d'administration de l'ONIAM a adopté un référentiel d'indemnisation qui fixe à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 les tarifs horaires d'assistance par tierce personne à 13€ pour une aide non spécialisée et à 18€ pour une aide spécialisée. La durée annuelle de calcul de ces aides est de 412 jours.

Afin de mieux répondre à la diversité des situations des victimes, l'ONIAM peut être amené à indemniser les victimes sous la forme de rentes et non de capital.

En 2017 le conseil d'administration a pris 2 délibérations importantes :

- la délibération du 27 juin 2017 qui prévoit l'indemnisation des victimes indirectes ;
- la délibération du 17 octobre 2017 qui prévoit la revalorisation de la table de capitalisation à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## 2. L'activité des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) en 2017

Les 23 commissions de conciliation et d'indemnisation sont regroupées dans 7 pôles présidés par des magistrats :

CCI Ile de France	Madame Valérie BLANCHET
CCI Lyon Sud	Madame Irène BOFFY-LIDOINE (nommée en septembre 2017)
CCI Lyon Nord	Monsieur Pierre LAROQUE (nommé en juillet 2017)
CCI Ouest	Madame Muriel DURAND
CCI Nancy	Monsieur Axel BARLERIN
CCI Nord	Monsieur Serge FEDERBUSCH
CCI Grand ouest	Monsieur Thierry LIPPMANN



## 2.1 MISSIONS

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

15

Les CCI sont indépendantes de l'ONIAM. Elles ont une double mission :

- D'une part 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 et 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 ;
- D'autre part favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé par la conciliation, directement ou en désignant un médiateur.

Depuis le décret du 9 janvier 2014, les présidents des CCI ont la possibilité de déclarer irrecevable un dossier avant expertise sans passer par une commission.

## 2.2 EVOLUTION DES DEMANDES AMIALES D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX

### 2.2.1 L'ACTIVITE DES COMMISSIONS EN 2017

Site	CCI	Demandes d'indemnisation déposées	Rejets* avant expertise	%	Rejets*	Avis positifs	Autres issues**
					après expertise au fond		
Bagnolet	Ile de France	891	666	75%(1)	241	281	61
	Nord	555	162	29%	166	170	45
	Ouest	626	243	39%	199	215	61
Bordeaux	Bordeaux	696	288	41%	173	181	41
Lyon	Lyon Nord	625	250	40%	205	182	38
	Lyon Sud	692	333	48%	237	177	69
Nancy	Nancy	520	228	44%	171	185	49
Total		4605	2170	47%	1392	1391	364

Tableau 1 : CCI - Activités sur demandes initiales par pôle 01/01/2017 au 31/12/2017

(\*) en commission ou par le (la) président(e)

(\*\*) nouvelle expertise, complément d'expertise, extension de mission, renvoi à une commission ultérieure

(1) Ce chiffre est non significatif pour l'année 2017 car un important rattrapage a été réalisé en 2017 sur les rejets des années antérieures qui n'avaient pas fait l'objet d'un enregistrement dans la base de données.

En plus des nouvelles demandes reçues, les CCI ont à traiter des demandes de réouverture, des demandes post-consolidation, des demandes pour « faits nouveaux » et des demandes en aggravation.

Site	CCI	Demandes d'indemnisation déposées	Rejets* avant expertise	%	après expertise		
					Rejets*	Avis positifs	Autres issues**
Bagnolet	Ile de France	195	17	9%	8	52	2
	Nord	84	6	7%	9	30	3
	Ouest	96	4	4%	2	18	0
Bordeaux	Bordeaux	140	15	11%	6	40	1
Lyon	Lyon Nord	67	3	4%	6	29	2
	Lyon Sud	115	12	10%	8	19	3
Nancy	Nancy	48	2	4%	9	39	3
Total		745	59	8%	48	227	14

**Tableau 2 : CCI - Activités sur demandes de réouverture par pôle 01/01/2017 au 31/12/2017**

Près d'un tiers des demandes initiales reçoivent un avis positif d'indemnisation. Cette part fluctue selon les CCI avec 37% d'avis positifs à la CCI de Nancy contre 26% d'avis positifs aux CCI de Bordeaux et de Lyon Sud.

(\*) en commission ou par le (la) président(e)

(\*\*) Nouvelle expertise, complément d'expertise, extension de mission, renvoi à une commission ultérieure

Site	CCI	Avis positifs rendus	Ratio avis positifs sur demandes reçues
Bagnolet	Ile de France	281	32%
	Nord	170	31%
	Ouest	215	34%
Bordeaux	Bordeaux	181	26%
Lyon	Lyon Nord	182	29%
	Lyon Sud	177	26%
Nancy	Nancy	185	36%
Total		1391	30%

**Tableau 3 : CCI - Ratios sur les avis positifs rendus en 2017 (sur demande initiale)**

Site	CCI	Nombre de réunions
Bagnolet	Ile de France	40
	Nord	24
	Ouest	26
Bordeaux	Bordeaux	33
Lyon	Lyon Nord	33
	Lyon Sud	33
Nancy	Nancy	32
Total		221

**Tableau 4 : CCI - Réunions des commissions par pôle en 2017**

Site	CCI	Demandes de conciliation	
		déposées	abouties
Bagnolet	Ile de France	115	7
	Nord	36	6
	Ouest	57	10
Bordeaux	Bordeaux	54	0
Lyon	Lyon Nord	21	1
	Lyon Sud	56	0
Nancy	Nancy	0	0
Total		339	24

**Tableau 5 : CCI - Demandes de conciliation par pôle en 2017**

Remarque : Dans les tableaux ci-dessus, les chiffres relatifs aux issues rendues en 2017 concernent les dossiers déposés en 2017 mais également des dossiers antérieurs.

Site	CCI	Pré-expertises	Autres expertises*
Bagnolet	Ile de France	3	889
	Nord	2	442
	Ouest	19	558
Bordeaux	Bordeaux	1	614
Lyon	Lyon Nord	0	579
	Lyon Sud	0	612
Nancy	Nancy	0	420
Total		25	4114

**Tableau 6 : CCI - Expertises médicales missionnées en 2017 (tous types de demande)**

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

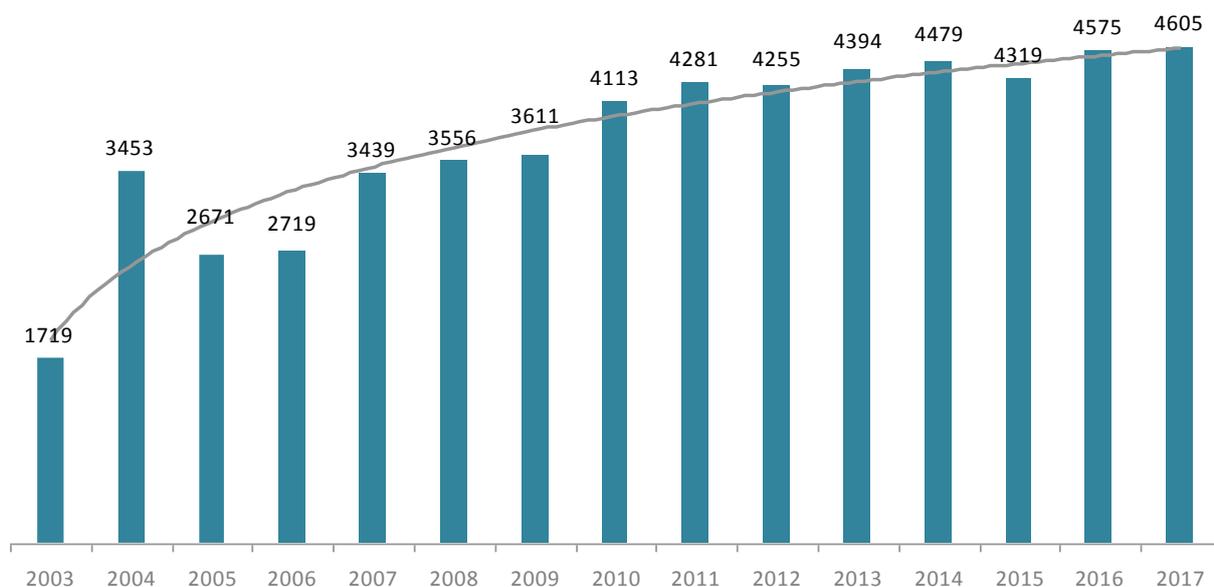
## 2.2.2 MISE EN PERSPECTIVE DES DONNEES DE L'ANNEE 2017

### 2.2.2.1 UNE CROISSANCE DU NOMBRE DE DEMANDES SUR L'ENSEMBLE DES CCI

	Demandes reçues par les CCI	Moyenne mensuelle
2015	4319	360
2016	4575	381
2017	4605	384

Tableau 7 : CCI - Demandes reçues et moyennes mensuelles

Depuis le début du dispositif, 56 189 demandes initiales ont été déposées en CCI. En 2017, on dénombre 4605 demandes soit une augmentation de 0,7% par rapport à l'année dernière.



Graphique 1 : CCI - Evolution des entrées dans le dispositif CCI

	2015	2016	2017
Demandes d'indemnisation déposées	4319	4575	4605
Demandes rejetées avant expertise	1506	1943	2170
%	34,9%	42,5%	47,1%
Pré-expertises <sup>1</sup>	26	26	25
Autres expertises <sup>2</sup>	3467	3815	3781
Rejets	1664	1455	1392
Avis positifs	1582	1614	1391
Autres issues	337	315	364
Demandes de conciliation	278	318	339
Nombre de réunions	227	212	221

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

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

<sup>3</sup> expertises au fond

**Tableau 8 : CCI - Evolution de l'activité**

Le pourcentage des demandes rejetées avant expertise est en augmentation depuis 3 ans.

Demandes de conciliation déposées	2015	2016	2017
abouties	19	27	24
%	6,8%	8,5%	7,1%

**Tableau 9 : CCI - Demandes de conciliation de 2015 à 2017**

## 2.3

### DELAIS DE TRAITEMENT

La réglementation prévoit que la CCI doit émettre son avis dans un délai de 6 mois. Le délai moyen calculé ci-dessous représente la durée moyenne entre le moment où le dossier est déclaré complet et la notification de l'avis de la commission.

Pôle	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Bordeaux	8,1	7,1	7,3	+3%
Ile-de-France	9,7	11,3	10,6	-6%
Lyon Nord	6,3	6,6	7,6	+15%
Lyon Sud	8,3	9,0	8,4	-7%
Nancy	10,3	8,2	7,4	-10%
Nord	7,4	7,6	8,3	+9%
Ouest	7,6	9,4	10	+6%
<b>Total</b>	<b>8,3</b>	<b>8,5</b>	<b>8,8</b>	<b>+4%</b>

Tableau 10 : CCI - Délai de notification (en mois) en 2017, à compter de la complétude de la demande

# LES INDEMNISATIONS EN 2017

## 3. L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux

### 3.1 CADRE DES PROCEDURES

22

Toutes les victimes d'un accident médical grave suite à un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte de soin réalisé à compter du 5 septembre 2001 peuvent bénéficier du dispositif d'indemnisation amiable devant les CCI.

Cette procédure amiable est gratuite. Elle permet aux victimes d'obtenir une expertise contradictoire et une indemnisation de leur dommage sans recourir à une procédure en justice.

#### 3.1.1 UNE PROCEDURE FACULTATIVE POUR LES VICTIMES D'UN ACCIDENT MEDICAL GRAVE

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

Les demandeurs conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent contre les acteurs de santé et leurs assureurs mais également contre l'ONIAM pour son champ d'intervention défini par la loi. Les frais de procédure sont avancés par les demandeurs et peuvent rester à leur charge en l'absence d'indemnisation reconnue par le juge.

Que ce soit auprès d'une CCI et devant un tribunal, la loi a prévu le champ d'intervention de l'ONIAM au nom de la solidarité nationale afin d'indemniser les victimes :

- d'un accident médical non fautif imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins réalisé à compter du 5 septembre 2001, ayant entraîné pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci. Le dommage doit présenter un certain caractère de gravité.
- d'une infection nosocomiale dite « grave » contractée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003 ayant entraîné un déficit fonctionnel permanent supérieur à 25% ou le décès du patient.

L'ONIAM intervient également en cas de dommage consécutif à une recherche biomédicale en l'absence de faute et sans caractère de gravité requis ainsi qu'en cas de dommage faisant suite à l'intervention dans des circonstances exceptionnelles d'un acteur de santé en dehors de son champ d'activité habituelle.

### 3.1.2 L'EXAMEN DES DOSSIERS DES VICTIMES D'UN ACCIDENT MEDICAL GRAVE PAR LES CCI

A partir du dépôt de la demande, la CCI 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.

L'avis rendu par la CCI peut aboutir à :

- un rejet de la demande notamment pour non atteinte des seuils de compétence, absence d'accident médical ;
- une indemnisation :
  - o à la charge d'un ou plusieurs assureurs en cas de responsabilité d'un ou plusieurs acteurs de santé ;
  - o à la charge de l'ONIAM en cas d'accident médical non fautif anormal ou d'infection nosocomiale grave ;
  - o à la charge d'un assureur d'un acteur de santé et de l'ONIAM en cas de partage.

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

### 3.1.3 L'OFFRE D'INDEMNISATION POUR LES VICTIMES D'UN ACCIDENT MEDICAL GRAVE

La décision d'indemnisation doit être prise par le payeur désigné dans l'avis de la CCI : l'assureur en cas d'accident médical fautif ; l'ONIAM en cas d'accident médical non fautif ou d'infection nosocomiale grave. 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 dispose d'un délai de 4 mois, à compter de la réception de l'avis, pour faire une offre d'indemnisation et d'un mois pour payer l'offre en cas d'acceptation par la victime.

En cas de silence ou de refus de l'assureur de suivre l'avis, la victime peut saisir l'ONIAM pour une demande de substitution afin d'être indemnisée à l'amiable suite à l'avis de la CCI. Si l'Office accepte de se substituer, il se retournera ensuite contre l'assureur pour obtenir le remboursement des indemnités versées.

Si la CCI 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 afin qu'une nouvelle expertise soit diligentée et qu'un nouvel avis soit rendu fixant les préjudices définitifs.

La victime devra 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.

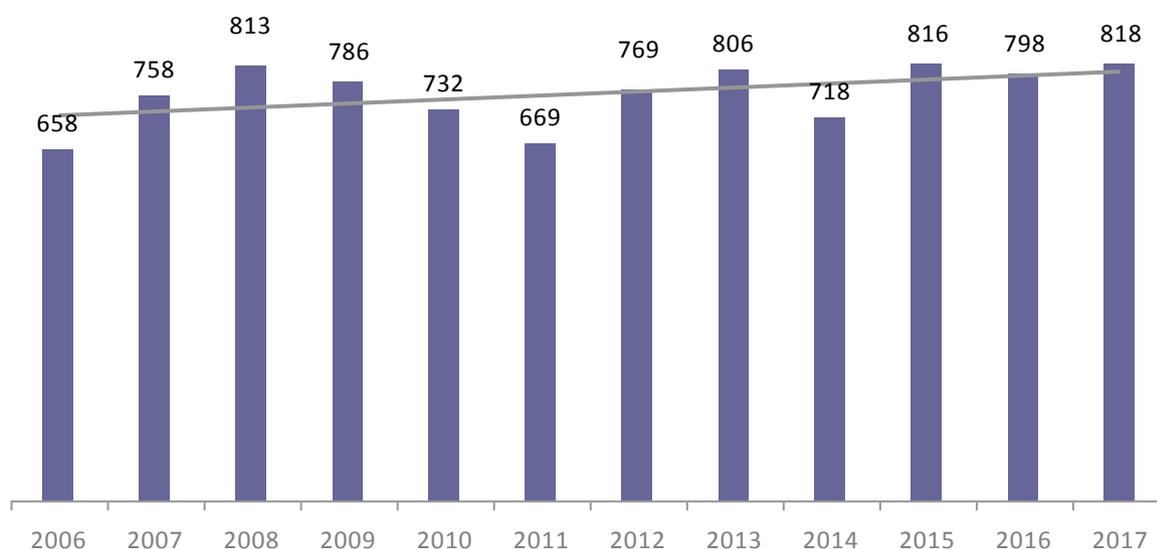
De même, en cas d'aggravation de l'état de santé, une nouvelle saisine de la CCI est possible. La CCI pourra diligenter, si elle l'estime nécessaire, une nouvelle expertise et rendre un nouvel avis se prononçant sur la réalité et le cas échéant l'étendue d'une aggravation.

### 3.2 EVOLUTION DES DEMANDES AMIABLES RECUES A L'ONIAM

24

Les indicateurs ci-dessous concernent uniquement l'indemnisation par l'ONIAM suite à un avis de CCI.

Les avis mettant l'indemnisation à la charge de l'ONIAM au titre de son champ d'intervention rappelé plus haut (3.1.1) seront intitulés « avis directs » dans la suite du rapport. Les demandes de substitutions adressées à l'Office suite à un silence ou un refus de l'assureur de suivre l'avis sont également analysées ci-dessous.



Graphique 2 : AM - Evolution des entrées à l'ONIAM (avis directs sur demande initiale et demandes de substitution)

	2015	2016	2017
Avis directs sur demandes initiales reçus par l'ONIAM des CCI	629	621	641
Avis directs sur réouverture reçus par l'ONIAM des CCI	96	122	108
Demandes de substitutions reçues par l'ONIAM	187	177	177
<b>TOTAL</b>	<b>912</b>	<b>920</b>	<b>926</b>

Tableau 11 : AM - Demandes d'indemnisations des accidents médicaux reçues par l'ONIAM (avis directs sur demandes initiales, réouvertures et demandes de substitution)

### 3.3 DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES

La réglementation prévoit que l'ONIAM a 4 mois pour faire une offre d'indemnisation (soit 122 jours).

Périodes	Délai moyen (jours)	Part des demandes en dépassement
2015	118	20%
2016	123	16%
2017	124	20,2%

Tableau 12 : AM - Délais moyens et dépassements du délai légal avant la 1ère offre

En 2017, 79,8% des offres ont été adressées dans le délai de 4 mois.

Périodes	Part des demandes en dépassement de plus d'1 mois
2015	6%
2016	7%
2017	9,1%

Tableau 13 : AM - Dépassements de plus d'un mois du délai légal avant la 1ère offre

En 2017, le dépassement du délai légal de plus d'un mois concerne 9,1% des demandes. Ces dépassements s'expliquent par le temps nécessaire à l'obtention auprès des demandeurs de certaines pièces indispensables à la formulation d'une offre : information sur une procédure contentieuse parallèle, sur une éventuelle indemnisation par un contrat « garantie accidents de la vie » ou un tiers responsable en cas d'accident de la voie publique à l'origine de la prise en charge médicale.

L'augmentation des délais sur l'année 2017 peut également s'expliquer par la réorganisation des services et de l'Agence comptable de l'établissement dans le cadre du plan de redressement administratif et financier.

### 3.4 DECISIONS EMISES

Désormais les données concernent les avis directs sur 1<sup>ères</sup> demandes adressées en CCI mais également les avis d'indemnisation pour nouveaux éléments (nouveaux avis après consolidation, avis d'aggravation ...), ce qui représente pour 2017 un total de 749 avis directs dont 641 pour demandes initiales et 108 pour nouveaux éléments.

En 2017, l'ONIAM a suivi l'avis des CCI pour 730 dossiers d'indemnisation d'accidents médicaux non fautifs ou d'infections nosocomiales graves soit 97,5% des cas contre 93,4 % en 2016.

Dans 19 dossiers l'Office a décidé de ne pas suivre l'avis d'une CCI.

Avis		2015	2016	2017
		Avis directs	Nombre total d'avis	725
	Nombre d'avis non suivis	36	49	19
	<b>Part des avis non suivis</b>	<b>5,0%</b>	<b>6,6%</b>	<b>2,5%</b>
Substitutions	Nombre total de demandes	187	177	177
	Nombre demandes non suivis	37	45	27
	<b>Part des demandes non suivis</b>	<b>19,8</b>	<b>25,4%</b>	<b>15,3%</b>
Total avis et substitutions	Nombre total d'avis	912	920	926
	Nombre d'avis non suivis	73	94	46
	<b>Part des avis non suivis</b>	<b>8,0%</b>	<b>10,2%</b>	<b>5%</b>

**Tableau 14 : AM - Taux de divergence entre ONIAM et CCI**

Motifs	Part des dossiers
Absence d'imputabilité du dommage à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins	31,6%
Absence d'anormalité du dommage au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état <sup>1</sup>	26,3%
Absence d'accident médical	31,6%
Absence d'atteinte des seuils de recevabilité des dossiers	10,5%

**Tableau 15 : AM - Motifs retenus par l'ONIAM pour ne pas suivre un avis directs d'une CCI**

(1) cas où l'état de santé de la victime la prédisposait à la réalisation du dommage

Les deux principales raisons pour lesquelles l'ONIAM a refusé de suivre l'avis de la CCI mettant l'indemnisation à sa charge en 2017 résultent d'une divergence d'appréciation de l'Office quant à l'imputabilité du dommage à un acte de soins d'une part et quant à l'existence d'un d'accident médical d'autre part. En effet, l'Office a considéré dans 6 dossiers que les séquelles présentées par les demandeurs n'étaient pas en lien avec un accident médical mais étaient une conséquence de leur pathologie initiale. Dans 6 autres dossiers, l'ONIAM a estimé que les dommages n'étaient pas consécutifs à une complication du traitement caractérisant la survenue d'un accident médical mais constituaient des échecs thérapeutiques qui ne peuvent être indemnisés.

L'appréciation des conditions légales d'intervention de l'ONIAM au titre d'un accident médical non fautif continue d'être interprétée par la jurisprudence.

Ainsi, la distinction entre les notions d'accident médical non fautif et d'échec thérapeutique a encore été précisée par la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation le 24 mai 2017 (16-16890).

Cette affaire concerne un patient qui bénéficie d'une ligamentoplastie en raison d'une entorse ayant entraîné une instabilité chronique de la cheville. Les suites sont marquées par la persistance de douleurs qui diminueront après une reprise chirurgicale plusieurs mois après la 1<sup>ère</sup> intervention. La 1<sup>ère</sup> chambre civile a considéré que « le retard dans l'évolution favorable de l'état de santé du patient, consécutif au fait que l'intervention chirurgicale, réalisée conformément aux règles de l'art, n'avait pas permis de remédier aux douleurs [que le patient] présentait et ne les avait pas non plus aggravées, ne caractérisait pas un dommage directement imputable à un acte de soins ».

Le dommage invoqué doit avoir été provoqué par l'acte de soins ce qui implique « soit qu'il présente un caractère distinct de l'atteinte initiale, soit qu'il résulte de son aggravation ; que le fait que l'évolution favorable de l'état de santé d'un patient se trouve retardée par un échec thérapeutique ne caractérise pas un tel dommage ».

### 3.5 OFFRES ET REJETS

		2015	2016	2017
Protocoles envoyés <sup>1</sup> (nombre)		1944	2053	2081
Dossiers clos <sup>2</sup> (nombre)		655	654	658
Dont montant	compris entre 500 000€ et 1M€	13	7	15
	supérieur à 1M€	4	2	1
Montant moyen par dossier clos (€)		85 927	87 515	91 723

**Tableau 16 : AM - Indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM**

(1) Un protocole est une offre d'indemnisation faite à la victime. Il peut y avoir plusieurs protocoles par dossier.

(2) Un dossier est considéré comme clos lorsque l'ensemble des offres définitives ont été rejetées par la victime ou acceptées et payées.

En 2017, 96% des victimes d'accidents médicaux ont accepté les offres de l'ONIAM. Le montant moyen est en augmentation depuis 3 ans.

Sur un total de 2081 protocoles envoyés :

- 146 concernent des offres provisionnelles pour des victimes dont l'état de santé n'est pas consolidé. Ces demandeurs pourront ressaisir la CCI à la consolidation pour une évaluation définitive de leurs préjudices ;
- 577 concernent des offres partielles qui portent sur une partie des préjudices visés dans l'avis lorsque la victime est consolidée, dans l'attente des justificatifs et créances de la Sécurité Sociale et du régime complémentaire nécessaires au chiffrage de l'ensemble des autres préjudices ;
- 1358 concernent des offres définitives portant sur l'ensemble des préjudices retenus dans l'avis après réception des justificatifs et des créances de la Sécurité Sociale et de l'organisme complémentaire au chiffrage.

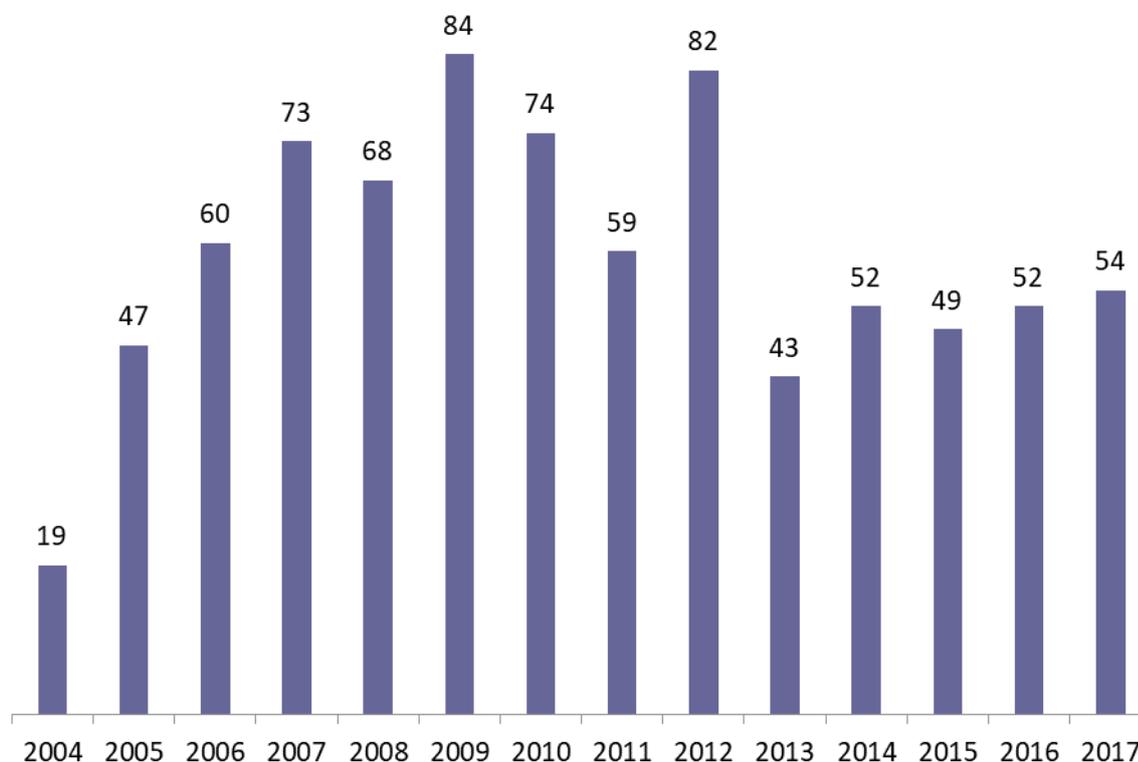
Ainsi, 65 % des protocoles envoyés en 2017 ont concerné des offres définitives permettant ainsi de terminer la procédure amiable pour les demandeurs.

Une infection nosocomiale est une infection contractée dans un établissement de santé. Une infection est reconnue comme telle 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.

En application de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique, 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 54 pour l'année 2017.

En cas de faute avérée, l'ONIAM peut se retourner contre tout acteur de santé.

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



Graphique 3 : AM - Evolution du nombre de dossiers en infection nosocomiale pris en charge par l'ONIAM

### 3.7 ANALYSE DES DOSSIERS CONTENTIEUX EN COURS

La vocation première de l'ONIAM est de traiter les dossiers par voie amiable. Néanmoins, la loi a laissé la possibilité aux victimes de saisir directement les tribunaux pour obtenir l'indemnisation d'un accident médical non fautif ou d'une infection nosocomiale grave. L'ONIAM est alors « défendeur » à la procédure.

Par ailleurs, les décisions des CCI et de l'ONIAM peuvent être contestées par les victimes devant le juge.

L'ONIAM a également une activité contentieuse dans le cadre des indemnités versées en substitution à une compagnie d'assurance n'ayant pas présenté d'offre à une victime à la suite de l'avis d'indemnisation d'une CCI alors qu'une faute était à l'origine du dommage.

De plus, il y a des contentieux après indemnisation amiable d'un accident médical non fautif ou d'une infection nosocomiale grave, si l'Office estime qu'une responsabilité est engagée pour tout ou partie du dommage.

A la fin de l'année 2017, l'ONIAM est « partie à la procédure » dans 3 111 dossiers dont 1 804 nouveaux dossiers.

La répartition des contentieux en cours au 31 décembre 2017 est égale devant les deux ordres de juridictions : 1 581 procédures devant les juridictions administratives et 1 542 devant les juridictions civiles.

Certains dossiers peuvent faire l'objet de plusieurs procédures pendantes devant la même juridiction ou auprès de deux juridictions de degré différent voire même devant deux juridictions relevant des deux ordres, administratif et civil. Ces dossiers ne seront comptabilisés qu'une fois dans le tableau ci-dessous.

	Fin 2015	Fin 2016	Fin 2017	Evolution 2016/2017 %
Procédures « directes » initiées par les victimes (sans procédure CCI)	1434	1562	1648	+ 6%
Procédures faisant suite à une procédure CCI	1291	1348	1442	+ 7%
- dont recours engagés par l'ONIAM contre un responsable	378	395	446	+ 13%
- dont procédures engagées par les victimes contre l'ONIAM	913	953	996	+ 5%
- suite à un rejet par la CCI	322	347	381	+ 10%
- suite à un avis non suivi par l'ONIAM	162	161	163	+ 1%
- suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime	429	445	452	+ 2%
Autres recours contre l'ONIAM	19	16	21	+ 31%
<b>TOTAUX</b>	<b>2744</b>	<b>2926</b>	<b>3111</b>	<b>+ 6%</b>

Tableau 17 : AM - Répartition des contentieux en cours par type d'actions

Dans plus de la moitié des dossiers contentieux auxquels l'ONIAM est partie, les victimes se sont adressées directement à un tribunal pour demander une indemnisation plutôt que de choisir la procédure amiable devant les CCI.

Seules les décisions définitives au fond insusceptibles de recours sont analysées dans les tableaux ci-dessous : il s'agit des jugements et arrêts se prononçant sur l'existence ou non d'un droit à indemnisation, désignant le cas échéant la personne tenue à réparer les préjudices de la victime (assureur de l'acteur de santé et/ou l'ONIAM) et fixant le montant des indemnités dues sans remise en cause des décisions de justice par l'ensemble des parties à la procédure.

Les procédures de référé ne sont pas analysées dans les tableaux ci-dessous. A ce titre, 692 affaires ayant fait l'objet d'un référé expertise, d'un référé provision et expertise ou d'un référé provision initiées en 2016 par les victimes n'ont pas été suivies d'une action au fond à l'encontre de l'ONIAM en 2017.

Issues	2017	
Désistement	7	5%
Absence d'indemnisation par l'ONIAM	89	64%
Indemnisation par l'ONIAM	43	31%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

Tableau 18 : AM - Issues définitives rendues en 2017 sur des procédures directes (hors CCI) initiées par des victimes

En 2017 le juge saisi a estimé dans 31% de ses décisions qu'il s'agissait d'un accident indemnisable par l'ONIAM (contre 26,7% pour l'année 2016).

Issues	suite à un rejet de la CCI		suite à un refus de l'ONIAM de suivre l'avis de la CCI		suite au refus de l'offre par la victime	
	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%
Absence d'indemnisation par l'ONIAM	275	79%	114	91%	228	46%
Désistement	28	8%	1	1%	21	4%
Indemnisation par l'ONIAM	47	13%	10	8%	251	50%
<b>Total :</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

Tableau 19 : AM - Procédures initiées par les victimes contre l'ONIAM (issues définitives) entre 2007 et 2017

Lorsque l'avis de la CCI est contesté suite à un rejet de la demande, les tribunaux valident la position de la commission dans 79% des cas. De plus, les refus de l'ONIAM de suivre l'avis des CCI sont confirmés par le juge dans 91% des cas.

Issues	suite à un rejet de la CCI		suite à un refus de l'ONIAM de suivre l'avis de la CCI		suite au refus de l'offre par la victime	
	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%	Nombre de contentieux	%
Absence d'indemnisation par l'ONIAM	36	77%	17	85%	36	35%
Désistement	6	13%	1	5%	5	5%
Indemnisation par l'ONIAM	5	11%	2	10%	62	60%
<b>Total :</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Tableau 20 : AM - Procédures initiées par les victimes contre l'ONIAM (issues définitives) en 2017

Deux décisions de refus de l'ONIAM de suivre un avis ont conduit à une condamnation définitive de l'Office en 2017 : la première affaire portait sur l'origine nosocomiale d'une infection présentée par la victime alors qu'un processus infectieux était présent avant l'hospitalisation. La deuxième affaire portait sur l'anormalité d'un accident médical non fautif au regard du taux de complication élevé rapportée par la littérature médicale dans certains cas contrairement à l'expertise et à la position retenue par le juge pour le patient concerné.

## 4. L'indemnisation des victimes de contamination d'origine transfusionnelle

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a uniformisé le délai de prescription des demandes d'indemnisations formées devant l'ONIAM à dix ans, à compter de la consolidation du dommage. Ce délai de dix ans concerne l'ensemble des demandes des victimes d'accidents médicaux, de contaminations transfusionnelles, d'accidents dus à des vaccinations obligatoires ou suite à l'application de mesures sanitaires d'urgence.

---

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

**Depuis 2010, l'ONIAM est seul compétent** pour traiter des demandes relatives aux contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC), causées par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, précédemment de la compétence de l'Etablissement français du sang (EFS).

Pour les actions engagées à ce titre en justice **avant le 1er juin 2010**, avant de soumettre une demande de règlement amiable à l'ONIAM, les personnes devaient d'abord obtenir du tribunal où ils ont engagé leur action une ordonnance de suspension de la procédure contentieuse dite de « sursis à statuer ».

La procédure devant l'ONIAM est une procédure amiable, rapide et gratuite qui permet aux victimes d'une contamination par le 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 juridictionnelles en cours, c'est-à-dire déjà engagées et 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.

L'hépatite C d'origine transfusionnelle a été majoritairement contractée 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.

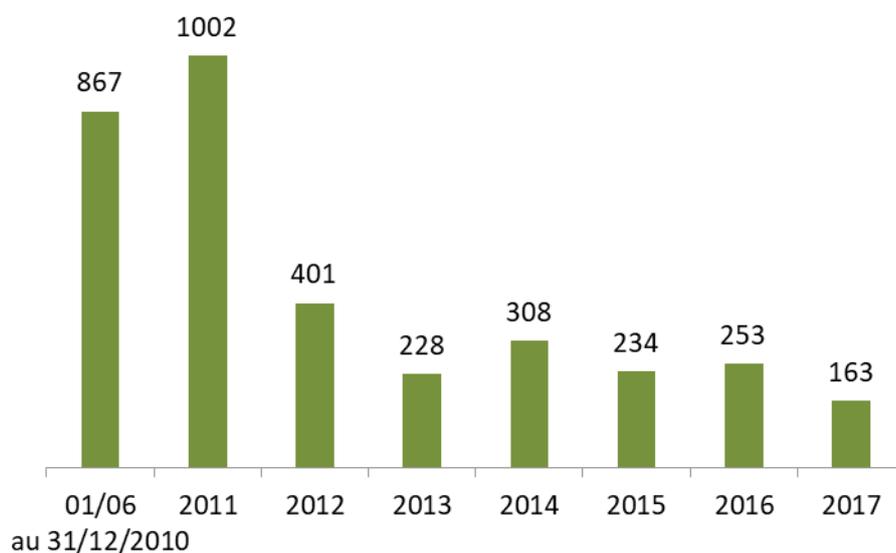
Depuis le début du dispositif amiable, les recherches scientifiques ont permis des évolutions thérapeutiques majeures dans le traitement de l'hépatite C à la fin de l'année 2011 et depuis le début de l'année 2014 avec des nouvelles possibilités de traitement. Les conditions d'accès à ces traitements ont progressivement permis à un nombre croissant de malades d'en bénéficier. Compte tenu de ces évolutions thérapeutiques, certains dossiers n'ont pu connaître qu'une issue provisoire tandis que d'autres qui étaient précédemment clos ont fait l'objet d'une nouvelle demande.

Par ailleurs, dans le cadre de la mission des contaminations transfusionnelles par le VHC, plusieurs missions ont successivement été confiées à l'ONIAM :

- l'indemnisation amiable et la substitution à l'EFS dans les contentieux en cours au 1<sup>er</sup> juin 2010 ;
- le recouvrement des indemnités versées par l'ONIAM auprès des assureurs des anciens centres de transfusion sanguine, sous certaines conditions légales et jurisprudentielles, comprenant les recours et la substitution de l'EFS dans les contentieux en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

#### 4.1 EVOLUTION DES DEMANDES

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, l'ONIAM est compétent pour connaître des demandes d'indemnisation amiables des dommages consécutifs à une contamination par le VHC d'origine transfusionnelle. Après un pic des demandes d'indemnisation constaté en 2011, la tendance du nombre de demandes annuelles est fluctuante avec une baisse au cours de l'année 2017.

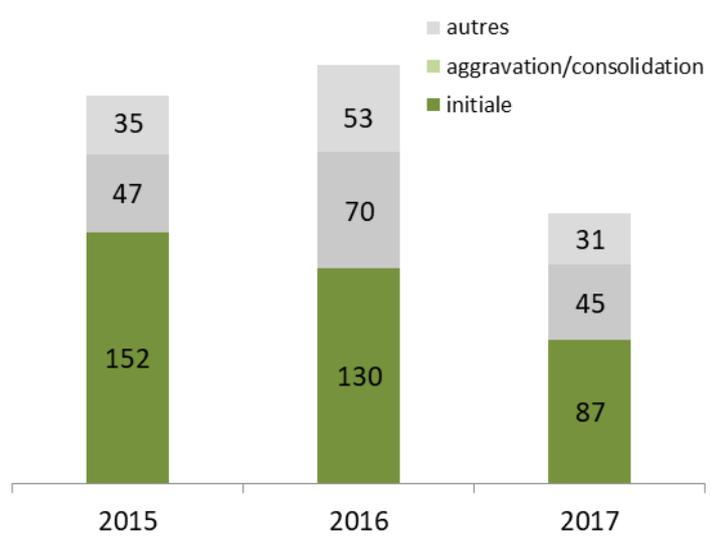


Graphique 4 : VHC - Nombre de demandes des victimes directes

Période	Nombre de demandes
2015	234
2016	253
2017	163

**Tableau 21 : VHC - Nombre de demandes des victimes directes**

L'ONIAM peut être saisi dans un même dossier de plusieurs demandes d'indemnisation et peut être amené à instruire plusieurs demandes sur un même dossier. Par exemple, après une demande initiale, il peut être sollicité notamment une demande d'indemnisation des préjudices subis au titre de la consolidation de l'état de santé ou de son aggravation. La proportion de ces demandes s'est développée par rapport aux demandes initiales notamment en raison des nouveaux traitements et du caractère évolutif de l'hépatite C.



**Graphique 5 : VHC - Evolution du nombre de demandes par type de demande**

## 4.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS ET DELAIS

36

Le service 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. Dans le cadre de cette instruction, le recours à une expertise médicale n'est pas systématique : les dispositions légales encadrant la mission le permettant et l'ONIAM étant doté d'un service médical, les demandes d'indemnisation sont majoritairement examinées sur pièces c'est-à-dire au regard des éléments notamment médicaux transmis par les demandeurs.

Le tableau suivant donne la répartition depuis 2015 des différents types d'expertises diligentées :

Type d'expertise diligentée	2015	2016	2017
Expertises au fond	62	58	38
Expertises d'évaluation des préjudices	7	3	3
Expertises aggravation	0	1	1
Expertises consolidation	0	3	0
Total	69	65	42

Tableau 22 : VHC - Expertises diligentées

La loi prévoit que l'ONIAM dispose d'un délai de 6 mois pour adresser une décision à compter de la date de complétude du dossier (soit 183 jours). En 2017, 68 % des décisions ont été adressées dans le respect de ce délai légal. On constate également une baisse du délai moyen de traitement des dossiers.

	2015	2016	2017
Délai moyen	173 jours	172 jours	159 jours
Part de décisions adressées dans le délai de 6 mois	71%	70%	68%

Tableau 23 : VHC - Délais de traitement observés et part des décisions adressées dans le délai légal (183 jours) (décisions d'indemnisation et de rejet)

### 4.3 DECISIONS EMISES : OFFRES ET REJETS

Lorsque le droit à indemnisation est retenu, dans un même dossier, l'ONIAM peut adresser plusieurs types d'offres à la victime directe :

- 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 porte sur les préjudices temporaires de la victime. L'offre 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, notamment 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 (ou plusieurs) 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.

37

	2015	2016	2017
Premières offres partielles	92	98	89
Premières offres provisionnelles	48	41	17
Premières offres totales	20	28	17
Offres définitives	134	163	125
Total	294	330	248

Tableau 24 : VHC - Evolution du nombre de premières offres et offres définitives adressées aux victimes directes

De plus, les victimes indirectes peuvent également bénéficier d'une indemnisation au titre des préjudices qu'elles ont subis du fait de la contamination de leur proche. Dans ce cadre, l'ONIAM a adressé en outre 160 offres d'indemnisation.

En revanche, lorsque le droit à indemnisation n'est pas retenu, une décision de rejet mentionnant le motif est alors adressée au demandeur.

Rejet pour :	2015	2016	2017
Prescription de l'action	6	10	10
Autorité de la chose jugée	2	3	1
Matérialité de la transfusion	41	36	30
Imputabilité	10	13	2

Pas de dommage	4	1	1
Autres	11	2	13
<b>Total rejets</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>57</b>

**Tableau 25 : VHC - Analyse de rejets, nombre de rejets par motif**

Compte-tenu de décisions du Conseil d'Etat rendues à la fin de l'année 2011, le taux de droit à indemnisation retenu est depuis plusieurs années, en moyenne, de 70 %.

	2015	2016	2017
Nombre de décisions <sup>1</sup>	234	232	180
Droit à indemnisation retenu	68,4%	72 %	68,3%

**Tableau 26 : VHC - Nombre de décisions initiales rendues et taux de droit à indemnisation retenu**

Au cours de l'année 2017, sur les 408 offres émises (toutes offres et victimes confondues), l'ONIAM a reçu 373 réponses avec un taux d'acceptation à hauteur de 94,9%.

#### 4.4 CONTENTIEUX

Plusieurs types de contentieux sont gérés par le service sur cette mission :

- Les dossiers transférés par l'EFS : à compter du 1<sup>er</sup> juin 2010 et pour les dossiers toujours en cours à cette date, l'ONIAM s'est vu transféré les dossiers initialement traités par l'EFS.
- Les recours directs : la loi a laissé la possibilité aux victimes de saisir directement les tribunaux afin d'obtenir l'indemnisation des préjudices qu'elles estiment consécutifs à une contamination transfusionnelle par le VHC.
- Les contestations des décisions de l'ONIAM : les demandeurs disposent d'un recours contre les décisions de l'ONIAM.

Types de contentieux	A fin 2015	A fin 2016	A fin 2017
Contentieux contre l'EFS dont la gestion a été transférée à l'ONIAM	135	79	58
Contentieux directs contre l'ONIAM	80	72	36
Contestations des offres de l'ONIAM	87	55	101
Contestations des rejets de l'ONIAM	139	129	40
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>335</b>	<b>235</b>

**Tableau 27 : VHC - Stock des dossiers contentieux (hors recours assurantiels)**

Le nombre de contentieux en cours a diminué au cours de l'année 2017.

Ainsi, en 2017, 95 contentieux ont trouvé une issue définitive et 5 dossiers ont été considérés comme clos au titre des années antérieures.

<sup>1</sup> Les décisions sont les premières décisions d'indemnisation (partielles, provisionnelles et totales) et les décisions de rejets.

Sens de la décision du juge	2015	2016	2017
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	51	62	55
Sans suite (après expertise ou désistement de procédure)	8	13	17
Décision aux intérêts de la partie adverse	22	20	23
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>95</b>	<b>95</b>

Tableau 28 : VHC - Sens des décisions de justice en 2011-2017 (hors recours assurantiels)

#### 4.5 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 de solliciter le remboursement, auprès des assureurs des anciens Centres de Transfusion Sanguine (CTS), des sommes versées aux victimes de contamination par le VHC par voie transfusionnelle.

Afin de permettre à l'office de bénéficier de la garantie de ces assureurs, la loi et la jurisprudence fixent différentes conditions. La première d'entre elles est que le ou les centres ayant fournis les produits sanguins transfusés doivent pouvoir être identifiés, ce qui se heurte souvent à la difficulté liée à l'ancienneté des faits.

De plus, les CTS identifiés doivent bénéficier d'une couverture assurantielle, donc d'un contrat d'assurance, sans atteinte du plafond de garantie prévu par année de sinistre au contrat.

En outre, la jurisprudence a été fluctuante jusqu'au 20 septembre 2017, date à laquelle la Cour de cassation a rendu une décision venant préciser les conditions dans lesquelles l'ONIAM peut bénéficier d'une garantie par le ou les assureurs des anciens CTS, dans un attendu de principe :

*« [...] , hors les hypothèses dans lesquelles la couverture d'assurances est épuisée, le délai de validité de la couverture est expiré ou les assureurs peuvent se prévaloir de la prescription, leur garantie est due à l'ONIAM, lorsque l'origine transfusionnelle d'une contamination est admise, que l'établissement de transfusion sanguine qu'ils assurent a fourni au moins un produit administré à la victime et que la preuve que ce produit n'était pas contaminé n'a pu être rapportée ».*

Cette décision conforte la position de l'Office dans ses demandes de garantie auprès des assureurs des anciens CTS et l'a conduit à confier aux avocats de l'ONIAM 42 nouveaux contentieux sur l'année 2017 dont la majorité au cours du dernier trimestre.

Par ailleurs, en 2017, dans le cadre de ces demandes de garantie :

- l'ONIAM a conclu 48 transactions avec les assureurs (2,82 M€) ;

- 4 dossiers contentieux au seul contradictoire des assureurs ont trouvé une issue définitive : 3 issues favorables à l'ONIAM et 1 issue défavorable.

---

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

40

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 (hépatite B) et de l'HTLV (virus T-lymphotropique humain).

---

### 4.6 EVOLUTION DES DEMANDES

En 2017, l'ONIAM a reçu 5 nouvelles demandes relatives à l'hépatite B et aucune nouvelle demande relative au virus HTLV.

L'ONIAM a rendu 6 décisions de rejet au titre du VHB se décomposant comme suit :

- 2 en raison d'une prescription,
- 2 pour défaut de matérialité de la transfusion,
- 2 pour autre motif.

L'ONIAM a rendu également une décision de rejet au titre du HTLV pour défaut de matérialité de la transfusion.

Il est important de rappeler qu'au contraire des dispositifs d'indemnisations pour le VIH et le VHC transfusionnelles, les contaminations par le VHB et le HTLV ne bénéficient pas d'une présomption légale d'imputabilité. Le lien de causalité entre les transfusions et ces virus doit donc être direct et certain. En outre, s'agissant du VHB, les donneurs faisaient l'objet d'un dépistage systématique dès 1971, de sorte qu'à compter de cette date, le risque de contamination par voie transfusionnelle est relativement faible.

---

## 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 (VIH), causées par transfusion sanguine ou par injection de médicaments dérivés du sang.

Le VIH étant une pathologie évolutive, l'ONIAM traite également des demandes relatives aux préjudices subis en raison de l'évolution de l'état de santé de la victime.

Il s'agit d'une **procédure amiable, rapide et gratuite** qui permet aux victimes de contamination par le VIH 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 étant des préjudices économiques, elles le sont essentiellement sous forme de rente.

41

---

### 4.7 EVOLUTION DES DECISIONS PAR TYPE DE PREJUDICES

Type de préjudice	Nombre de décisions rendues		
	En 2015	En 2016	En 2017
Préjudice spécifique de contamination	1	8	0
Préjudices moraux, 1ère demande	10	27	10
Préjudices moraux, demande complémentaire	2	5	1
Préjudice patrimoniaux, victime directe	77	85	74
Préjudice patrimoniaux, victime indirecte	4	4	3
Total	94	129	88

Tableau 29 : VIH - Décisions par préjudices

#### 4.8 DECISIONS EMISES EN 2017 : OFFRES ET REJETS

42

Type de préjudice	Offres	Rejets	Contestation de l'offre par la victime	Contestation du rejet par la victime
Préjudice spécifique de contamination	0	0	0	0
Préjudices moraux, 1ère demande	10	0	0	0
Préjudices moraux, demande complémentaire	0	1	0	0
Préjudice patrimoniaux, victime directe	74	1	0	1
Préjudice patrimoniaux, victime indirecte	3	0	0	0
Total	87	1	0	1

Tableau 30 : VIH - Statistiques par préjudices

93,9% des victimes ont accepté les offres de l'ONIAM.

#### 4.9 DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Année	Délai moyen	Part des dossiers dont la décision est adressée dans le délai de 6 mois
2012	71 jours	95,3%
2013	53 jours	97,1%
2014	46 jours	93,2%
2015	43 jours	98,8%
2016	92 jours	89,3%
2017	101 jours	93,1%

Tableau 31 : VIH - Délai moyen et part des dossiers dans lesquels la décision est adressée dans le délai de 6 mois (offre et rejets)

Le délai moyen de traitement des dossiers s'est beaucoup allongé cette année en raison de changements intervenus au sein du service. Néanmoins, le nombre de dossiers dans lesquels une décision a été adressée au-delà du délai légal est limité à 7 dossiers.

#### 4.10 CONTENTIEUX

	2015	2016	2017
Initiés suite à la décision de l'ONIAM	2	2	4
Contentieux directs	3	0	0

Tableau 32 : VIH - Nouveaux contentieux

	Juridiction	2015	2016	2017
<b>Contentieux initiés suite à la décision de l'ONIAM</b>	Cour Appel	9	8	8
	Cour de Cassation	2	2	1
	Tribunal administratif	0	0	0
	Cour Administrative d'Appel	0	0	1
<b>Contentieux directs</b>	Tribunal administratif	1	0	0
	Cour Administrative d'Appel	1	0	0

**Tableau 33 : VIH - Contentieux en cours**

		2015	2016	2017
<b>Contentieux initiés suite à la décision de l'ONIAM</b>	Intérêt de l'ONIAM	2	2	3
	Intérêt de la victime	2	0	1
<b>Contentieux directs</b>	Intérêt de l'ONIAM	0	0	0
	Intérêt de la victime	0	0	0

**Tableau 34 : VIH - Issue contentieux**

## 5. L'indemnisation des victimes d'accidents dus à des vaccinations obligatoires

### 5.1 CADRE DES PROCEDURES

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.

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.

Il s'agit d'une procédure amiable, rapide et gratuite permettant aux victimes d'une vaccination obligatoire d'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice.

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2017, les proches des victimes de dommages résultant d'une vaccination obligatoire peuvent être indemnisés de leurs préjudices personnels.

En outre, l'ONIAM instruit pour le compte de l'Etat des demandes présentées au titre de l'aggravation de leur état de santé concernant des victimes indemnisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

## 5.2 EVOLUTION DES DEMANDES



Graphique 6 : Vaccinations obligatoires - Evolution du nombre de demandes

A la fin de l'année 2017, 103 dossiers étaient en cours d'instruction à l'ONIAM dont 12 sont instruits pour le compte de l'Etat.

## 5.3 DELAIS 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 est de 6 mois (183 jours) :

Périodes	Délai moyen	Part des dossiers dont la décision est adressée dans le délai de 6 mois
2015	166 jours	61%
2016	311 jours	22%
2017	418 jours	17,6%

Tableau 35 : Vaccinations obligatoires - Délais de traitement des demandes (offres et rejets)

Les délais de traitement dans cette matière sont essentiellement dus à la difficulté de réaliser des expertises au fond se prononçant sur le lien de causalité entre la vaccination obligatoire et la pathologie mise en cause. De plus, il s'est beaucoup allongé cette année en raison du turn-over important au sein du service.

## 5.4 DECISIONS EMISES : OFFRES ET REJETS

Les 30 décisions et propositions de l'ONIAM adressées en 2017 se répartissent ainsi :

Décision	Description	Nombre de dossiers
Offre	- 1 <sup>ères</sup> Offres d'indemnisations	4
	- Offres suivantes	5
	- Offres proposées au titre de l'aggravation/ consolidation	3
	<b>Total</b>	<b>12</b>
Rente		<b>4</b>
Rejet	- Absence de caractère obligatoire de la vaccination	6
	- Causes chronologiques	2
	- Défaut d'imputabilité	4
	Autre	2
<b>Total</b>	<b>14</b>	
<b>Total</b>		<b>30</b>

Tableau 36 : Vaccinations obligatoires - Décisions

92,3% des victimes ont accepté les offres de l'ONIAM.

En 2017, l'ONIAM a également instruit une demande d'indemnisation pour aggravation pour le compte de l'Etat.

## 5.5 CONTENTIEUX

A la fin de l'année 2017, 46 dossiers sont en cours devant les juridictions :

Juridiction	Nombre de dossiers 2015	Nombre de dossiers 2016	Nombre de dossiers 2017
Tribunaux de Grande Instance	9	3	4
Cours d'appel	1	0	1
Tribunaux administratifs	29	30	25
Cours administratives d'appel	14	9	13
Conseil d'état	6	3	5
Cassation	-	-	1

Tableau 37 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers présentés devant une juridiction en 2017

10 dossiers ont connu une issue :

Sens de la décision du juge	Nombre de dossiers
Décisions aux intérêts de l'ONIAM	5
Décision aux intérêts de la partie adverse	1
Sans suite	2
Décisions issues autres	2
<b>Total</b>	<b>10</b>

Tableau 38 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers ayant connu une issue contentieuse en 2017

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

Type de contentieux	Nombre de dossiers
Contestations post-amiables	8
Contentieux directs contre l'ONIAM	1
<b>Total</b>	<b>9</b>

Tableau 39 : Vaccinations obligatoires - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2017

## 6. L'indemnisation des victimes suite à l'application de mesures sanitaires d'urgence

### 6.1 CADRE DES PROCEDURES LIEES A LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)

48

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 contre la grippe A H1N1, l'ONIAM a enregistré de nombreuses demandes portant sur cette pathologie.

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.

Pour instruire les demandes d'indemnisation des victimes atteintes de narcolepsie suite à une vaccination H1N1 par Pandemrix<sup>®</sup>, le conseil d'administration de l'ONIAM a décidé, lors de sa séance du 14 février 2017, la mise en place d'une nouvelle instance. Cette instance est composée d'un collège d'experts constitué de :

- 5 médecins neurologues coordonnés par le Professeur DAUVILLIERS pour apprécier l'imputabilité de la narcolepsie à la vaccination ;
- d'un médecin expert en réparation du dommage corporel et d'un coordonnateur le Professeur GROMB-MONNOYEUR, pour procéder à l'évaluation des préjudices.

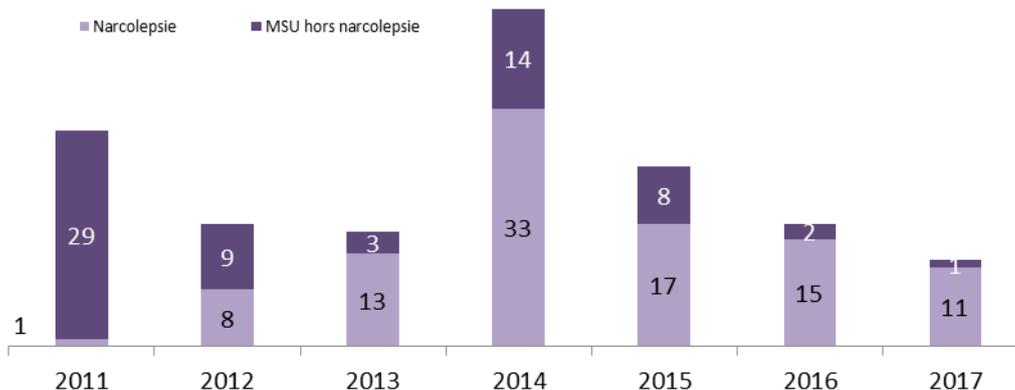
La première réunion de coordination de cette instance de ce nouveau dispositif s'est tenue le 3 octobre 2017. Cette réunion a notamment permis des échanges sur les critères d'imputabilité envisagés par le collège, la procédure pratique d'échanges d'informations entre les services de l'ONIAM et les membres du collège ainsi qu'un point de situation sur la liste prévisionnelle des dossiers qui seront soumis au collège d'experts.

Ainsi, les dossiers susceptibles d'être soumis au collège sont :

- les nouvelles demandes d'indemnisation ;
- les demandes d'indemnisation formulées antérieurement à la mise en place de ce dispositif et n'ayant pas donné lieu à une décision de l'ONIAM ;
- les demandes d'indemnisation ayant fait l'objet d'un rejet et n'ayant pas donné lieu à une décision de justice. Il convient de préciser que s'agissant des décisions actuellement contestées devant les tribunaux, les demandeurs doivent solliciter le réexamen de leur demande et informer les juridictions de leur souhait de bénéficier de cette nouvelle procédure ;
- les demandes d'indemnisation ayant donné lieu à une offre d'indemnisation non acceptée en raison d'une évaluation médico-légale des préjudices considérée comme insuffisante.

Il convient de rappeler que le demandeur peut décider d'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.

## 6.2 EVOLUTION DES DEMANDES



Graphique 7 : MSU - Evolution du nombre de demandes

Depuis 2011, l'ONIAM a reçu en tout 164 demandes, dont 98 concernent des narcolepsies.

### 6.3 DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

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

Périodes	Délai moyen	Nombre de dossiers en dépassement
2015	410 jours	24
2016	322 jours	18
2017	317 jours	6

Tableau 40 : MSU - Délais de traitement des demandes (offres et rejets)

### 6.4 DECISIONS EMISES : OFFRES ET REJETS

Au cours de l'année 2017, 26 demandes ont donné lieu à une décision :

Décision	Description	Nombre de dossiers
Offre	- Offres d'indemnisations partielles	8
	- Offres d'indemnisations provisionnelles	0
	- Offres d'indemnisations définitives	10
	<b>Total</b>	<b>18</b>
Rejet	- Défaut d'imputabilité	7
	- Autres	1
	<b>Total</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>		<b>26</b>

Tableau 41 : MSU - Décisions

80% des victimes ont accepté les offres de l'ONIAM.

### 6.5 CONTENTIEUX

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

Type de contentieux	2015	2016	2017
Contestations des rejets de l'ONIAM	22	8	4
Contestations des offres de l'ONIAM	1	7	3
Contentieux directs contre l'ONIAM	4	2	0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>7</b>

Tableau 42 : MSU - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2017

A la fin de l'année 2017, 54 dossiers sont en cours devant les juridictions :

Jurisdiction	Nombre de dossiers
Tribunaux administratifs	41
Cours administratives d'appel	4
Conseil d'Etat	2
Tribunal de grande instance	5
Cours d'appel	2

**Tableau 43 : MSU - Nombre de dossiers en cours devant une juridiction en 2017**

## 7. L'indemnisation des victimes d'accidents dus au benfluorex

### 7.1 CADRE DES PROCEDURES

52

Commercialisé à partir de 1976 initialement comme adjuvant au traitement des hypertriglycéridémies et des diabétiques de type II en surcharge pondérale, le benfluorex (Mediator®) a été retiré du marché en novembre 2009. Ce traitement a induit chez certaines personnes des hypertensions artérielles pulmonaires et certains types de valvulopathies aortiques et mitrales.

L'indemnisation des victimes du benfluorex est organisée par la loi du 29 juillet 2011, entrée en vigueur le 1er septembre 2011, qui a créé un collège d'experts indépendants placé auprès de l'ONIAM, qui en assure le support administratif.

Ce collège d'experts, présidé depuis le 20 juin 2016 par Madame Magali BOUVIER, magistrat honoraire, 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 de médicaments contenant du benfluorex ou de leurs assureurs ainsi que de l'ONIAM. Il est chargé de se prononcer sur les demandes d'indemnisation relatives à l'administration de benfluorex (Médiator®, benfluorex Qualimed®, benfluorex Mylan®) quelle que soit l'importance du préjudice allégué.

S'il constate l'existence d'un déficit fonctionnel, qu'il soit temporaire ou permanent, partiel ou total, le collège d'experts, à l'issue d'une procédure écrite et contradictoire, émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur les responsabilités encourues, et notamment sur la responsabilité du (ou des) exploitant(s) du médicament dont la mise en cause est automatique dans le cadre de cette procédure spécifique.

Si un avis d'indemnisation est prononcé, les personnes considérées comme responsables par le collège d'experts ou leur assureur sont tenus, dans un délai de trois mois, de faire une offre transactionnelle visant à la réparation intégrale des préjudices subis.

En cas de silence ou de refus ou d'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 demandera le remboursement du montant de cette indemnisation assorti d'une pénalité de 30%, auprès du producteur du médicament par voie contentieuse.

## 7.2 EVOLUTION DES DEMANDES

Au 31 décembre 2017, 9329 demandes d'indemnisation avaient été déposées auprès de l'Office. Si la majorité des dossiers a été déposée au cours des années 2011 et 2012, l'ONIAM continue de recevoir chaque mois de nouvelles demandes. Ainsi, au cours de l'année 2017, 163 nouveaux dossiers ont été transmis au service benfluorex, soit une moyenne de 14 dossiers par mois.

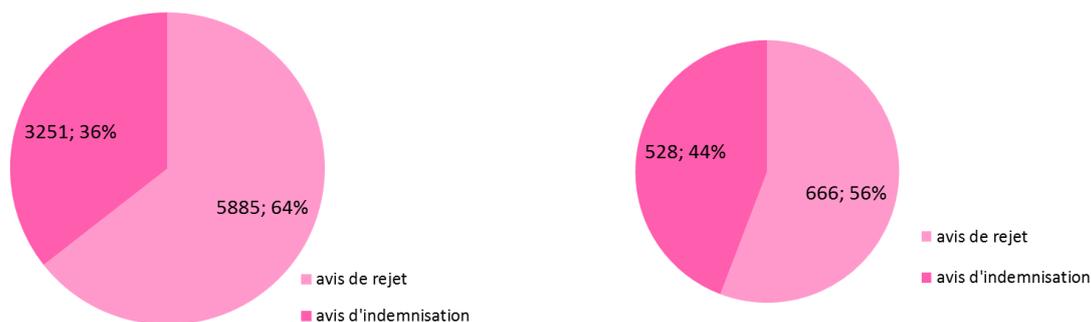
La tendance est cependant celle d'une baisse régulière puisqu'en 2015, 278 dossiers avaient été déposés (soit en moyenne 23 dossiers par mois) et, en 2016, l'Office avait réceptionné 224 nouvelles demandes (soit une moyenne de 19 dossiers par mois).

53

## 7.3 DECISIONS EMISES

Depuis le début de ses travaux et jusqu'au 31 décembre 2017, le collège a émis 9 136 avis. Pour la seule année 2017, le collège d'experts a émis 1 194 avis. Sur les 9136 avis émis depuis le début du dispositif, 36% sont des avis d'indemnisation, soit 3 251 avis. Pour la seule année 2017, le collège d'experts a émis 528 avis d'indemnisation, représentant 44% des avis émis au cours de l'année.

Il convient de rappeler que le benfluorex peut provoquer certaines formes de valvulopathies à prédominance de fuite valvulaire et des hypertensions artérielles pulmonaires pré capillaires. 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 à la prise Médiator®.



Depuis le début du dispositif

en 2017

Graphique 8 : Benfluorex - Avis d'indemnisation

Afin d'assurer la cohérence et la sécurité de ses décisions, le collège, qui se réfère pour la définition et l'appréciation des préjudices réparables à la nomenclature Dintilhac et au barème d'évaluation des taux d'incapacité prévu par l'article L1142-1 du Code de la santé publique figurant à l'annexe II-2 de ce code dit du Concours médical, a élaboré une grille indicative d'évaluation des préjudices, tenant compte de la spécificité des atteintes constatées.

Cette grille, régulièrement réévaluée depuis les débuts du dispositif, a fait l'objet de nombreux échanges au cours de l'année 2017, échanges qui ont abouti à une correction de cette grille. Désormais, une valeur-plancher de 25 % de déficit fonctionnel permanent (DFP) est retenue pour tout patient porteur d'une prothèse en ces termes et en conséquence une fourchette de 30-35 %, au lieu de 25-35%, est retenue en cas de remplacement valvulaire et limitation fonctionnelle alléguée pour des efforts ordinaires (2 étages) (classe fonctionnelle II). Le collège d'experts a également décidé de porter le déficit fonctionnel permanent à 20% en cas de « plastie mitrale ou tricuspide isolée sans limitation fonctionnelle ni dysfonction myocardique ou contrainte thérapeutique ou de surveillance rapprochée ».

#### 7.4 ACTIONS MENEES PAR LE COLLEGE ET LE SERVICE BENFLUOREX

Au cours de l'année 2017, le collège d'experts a poursuivi l'examen des dossiers ayant précédemment fait l'objet d'un avis de rejet. L'article 1142-24-5 du code de la santé publique, modifié par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, autorise en effet dans deux cas précis le collège d'experts à revenir sur des avis de rejet qu'il avait prononcés antérieurement :

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

A ce titre, au 31 décembre 2017, 1430 dossiers qui avaient précédemment fait l'objet d'un avis de rejet ont été réexaminés.

Parmi ces 1430 dossiers revus, près de 36% ont fait l'objet d'investigations complémentaires ou de changements de position et 321 ont donné lieu à un nouvel avis d'indemnisation.

A la fin de l'année 2017, l'ONIAM avait diffusé auprès des victimes ayant bénéficié d'un avis d'indemnisation l'information selon laquelle la loi prévoyait la possibilité, dans le cas où une aggravation significative de l'état de santé du demandeur serait intervenue après l'avis, de saisir de nouveau le collège d'experts.

A ce titre, le collège d'experts a eu à examiner au cours de l'année 2017 près de 90 demandes en aggravation ou en consolidation.

Ainsi, entre le traitement des dossiers de réouverture, d'aggravation et le traitement des primo-demandes, chacune des 3 juristes du service benfluorex a assuré au cours de l'année la présentation de 772 projets de décision aux membres du collège d'experts.

L'année 2017 a par ailleurs été marquée par un important travail d'apurement du stock des dossiers en attente d'envoi en expertise au fond.

En effet, lorsqu'une spécialité médicale nécessaire au traitement d'une demande n'est pas représentée au sein du collège, comme c'est le cas par exemple pour l'anatomopathologie, le collège d'experts missionne un expert extérieur. Celui-ci dispose alors d'un délai de trois mois pour remettre au collège son rapport d'expertise.

Les expertises anatomopathologiques concernant les valvulopathies médicamenteuses requérant une grande expérience, celles-ci ont jusque-là été principalement confiées à un seul expert. Toutefois, afin d'accélérer les délais de traitement des dossiers de chirurgie, de nouveaux anatomopathologistes ont été contactés et ont accepté d'être désignés dans le cadre de cette procédure. Ainsi, au 31 décembre 2017, il restait moins d'une quinzaine de dossiers en attente de désignation d'un expert.

Par conséquent, au cours de l'année 2017, le collège d'experts a eu à examiner un grand nombre de dossiers de chirurgie, dossiers lourds et complexes, plus susceptibles que d'autres dossiers d'être présentés plus de deux fois au collège et demandant un temps important de préparation et d'examen lors des séances.

Enfin, en vue de la fin de gestion courante des dossiers benfluorex, prévue dans le courant de l'année 2018, plusieurs inventaires manuels ont été réalisés par le service.

---

## 7.5 SUBSTITUTIONS

La loi prévoit une substitution de l'ONIAM au paiement par les exploitants de médicaments contenant du benfluorex :

- Soit lorsque les exploitants de médicaments contenant du benfluorex n'ont pas fait de proposition d'indemnisation dans les trois mois suivant la réception de l'avis positif ;
- soit lorsque l'indemnisation proposée par les exploitants de médicaments contenant du benfluorex est manifestement insuffisante.

Dans ce cadre, au 31 décembre 2017, 127 demandes de substitution ont été adressées à l'ONIAM depuis la mise en place du dispositif :

- 45 ont été acceptées, l'ONIAM étant ainsi amené à se retourner contre le laboratoire pour demander le remboursement des sommes avancées aux victimes. 31 indemnisations ont été payées à ce titre et ont été remboursées par la société Les Laboratoires Servier ou sont en cours de demande de remboursement auprès de celle-ci. Les 14 derniers dossiers ont fait l'objet d'une offre par l'ONIAM : pour 3 d'entre eux, la société Les Laboratoires Servier a fait une offre qui a finalement été acceptée par la victime ;
- 82 ont été rejetées parce que le montant proposé par le laboratoire était conforme au référentiel d'indemnisation de l'ONIAM.

Les textes législatifs donnent la possibilité à l'ONIAM, qui s'est substitué au responsable, de se retourner en justice contre les responsables pour demander le remboursement des sommes avancées aux victimes assorti d'une pénalité de 30%.

En 2017, et pour la première fois, deux contentieux ont été initiés par l'Office contre la société Les Laboratoires Servier aux fins d'obtenir le remboursement des sommes versées au titre de la substitution.

## 8. L'indemnisation des victimes du Valproate de Sodium

### 8.1 CADRE DES PROCEDURES

57

L'année 2017 a été marquée par la mise en place des instances d'indemnisation amiable des victimes du valproate de sodium (Dépakine®) ou de ses dérivés prévues par la loi du 29 décembre 2016 de finances pour 2017.

Sans attendre la publication officielle des arrêtés de nomination des membres et des présidents des instances (arrêtés du 26 juin et du 5 juillet 2017), un important travail de préfiguration a été mené par Madame BOUVIER, présidente du collège d'experts, et Monsieur MAZARS, président du comité d'indemnisation.

Dans ce cadre, des travaux pratiques ont été réalisés sur les premiers dossiers transmis dès le printemps 2017 afin de préparer notamment la publication de l'arrêté du 19 juin 2017 relatif au formulaire de demande d'indemnisation des préjudices imputables au Valproate ou à ses dérivés.

Suite à la nomination en juillet 2017 des membres du collège et du comité, des « réunions de travail » séparées ou communes ont eu lieu à l'ONIAM afin d'avancer sur les méthodes de travail et les outils nécessaires aux organes pour étudier les demandes et préparer les décisions dans la perspective d'une meilleure harmonisation.

Ce travail de l'équipe de préfiguration a été l'occasion d'échanges approfondis sur les problématiques juridiques et médicales ayant émergé des premiers dossiers reçus par l'ONIAM.

Le 7 septembre 2017, des auditions ont été organisées à l'ONIAM avec les représentants des associations de patients. Madame Marine MARTIN, Présidente de l'APESAC, et son avocat ainsi que Madame HOUDAYER, représentante du CADUS (Conseil Aide et Défense des Usagers de la Santé), et son avocat ont pu exposer aux membres des instances leur vision du dispositif ainsi que leurs attentes.

Le 5 octobre 2017, des représentants de l'Etat et du Conseil National de l'Ordre des Médecins sont également venus exposer leur vision du dispositif devant les membres des instances.

Le 11 octobre 2017, l'ONIAM a mis en ligne sur son site internet un document d'information sur la procédure amiable de réparation des dommages imputables à la prescription de valproate de sodium qui décrit le dispositif, ses principes, guide la victime pour remplir le formulaire de demande d'indemnisation et décrit de manière pratique la procédure.

La première séance officielle du collège d'experts présidée par Madame Magali BOUVIER s'est tenue le 12 octobre. Jusqu'au 31 décembre 2017, le collège d'experts s'est ainsi réuni 5 journées au cours desquelles 24 dossiers individuels ont été examinés.

Le 6 décembre s'est tenue sous la présidence de Madame Claire COMPAGNON la première séance du Conseil d'orientation Dépakine de l'ONIAM en présence notamment des représentants des associations de victimes.

Concernant la question de l'accompagnement des moyens du dispositif par les pouvoirs publics, 7 emplois ont été créés en 2017 à l'ONIAM pour préparer la mise en place de cette nouvelle mission adossée à l'établissement.

58

Fin 2017, 65 dossiers individuels Dépakine étaient en cours d'instruction à l'ONIAM. Au 31 décembre 2017, 84 dossiers de victimes directes, représentant 247 demandes d'indemnisation, étaient en cours d'instruction à l'ONIAM.

## 9. L'analyse médicale au sein de l'ONIAM

Le service médical de l'ONIAM comporte trois médecins à temps plein (dont un responsable de service, le Docteur Mireille MALARTIC) et deux internes.

Le service médical de l'ONIAM travaille en lien avec un réseau de médecins externes qui représentent l'Office lors des expertises contentieuses et qui rédigent des notes médicales. Ce réseau médical est constitué de médecins légistes, anesthésistes, urgentistes, chirurgiens viscéraux, chirurgiens vasculaires, neurochirurgiens, chirurgiens orthopédistes, gynécologues obstétriciens, pédiatres, neurologues et endocrinologues.

Le service travaille en collaboration avec tous les services juridiques et avec la direction de l'ONIAM : il apporte des avis techniques médicaux et médico-légaux, effectue des évaluations de préjudice corporel, des analyses critiques de rapports d'expertises ainsi que des notes bibliographiques.

Pour le service des missions spécifiques, le service médical participe pleinement à l'instruction des dossiers de demande d'indemnisation amiable.

Concernant en particulier les demandes d'indemnisation au titre de contaminations par le virus de l'hépatite C, l'analyse médicale permet d'éviter le plus souvent de recourir à une expertise externe pour reconnaître l'imputabilité de la contamination à une transfusion ou à l'administration d'un produit dérivé du sang, ainsi que pour l'évaluation des préjudices, effectuée selon un référentiel spécifique adopté par le Conseil d'orientation en 2011. Cela permet notamment de réduire le délai de traitement des demandes.

Ainsi, en 2017, seulement 42 expertises ont été diligentées par l'Office pour l'instruction de demandes d'indemnisations amiables au titre d'une contamination par le virus de l'hépatite C (Cf. tableau 23, page 43), pour 123 premières offres émises aux victimes directes sur la même période (Cf. tableau 25, page 44).

Pour le service des accidents médicaux, le service médical intervient en particulier dans la préparation des commissions par les agents représentant l'ONIAM en CCI.

En effet, le service médical est à la disposition des agents, avant les réunions de CCI, pour apporter un soutien technique visant à améliorer la compréhension et l'analyse des rapports d'expertise soumis en commission. Les indemnificateurs et les juristes du service des accidents médicaux peuvent ainsi soumettre au service médical un ou plusieurs dossiers avant chaque commission pour lesquels ils estiment qu'un éclairage médical leur est nécessaire.

Il y a eu 221 réunions de CCI en 2017 (Cf. tableau 7, page 20).

Enfin, une grande partie de l'activité du service médical porte sur les procédures contentieuses, directes ou post-amiables, en lien avec les différents services juridiques.

Lors de procédures au fond, le service médical est amené à rédiger des notes médicales argumentées, produites à l'appui des écritures des avocats, pour étayer ou critiquer un précédent rapport d'expertise, ou contredire une note médicale produite par un assureur.

En effet, lorsque l'ONIAM intervient en substitution et exerce son recours contre l'assureur défaillant, celui-ci produit généralement une analyse médicale critique du rapport d'expertise diligenté par la CCI. Il est alors le plus souvent nécessaire de fournir une contre analyse pour obtenir une condamnation de l'assureur.

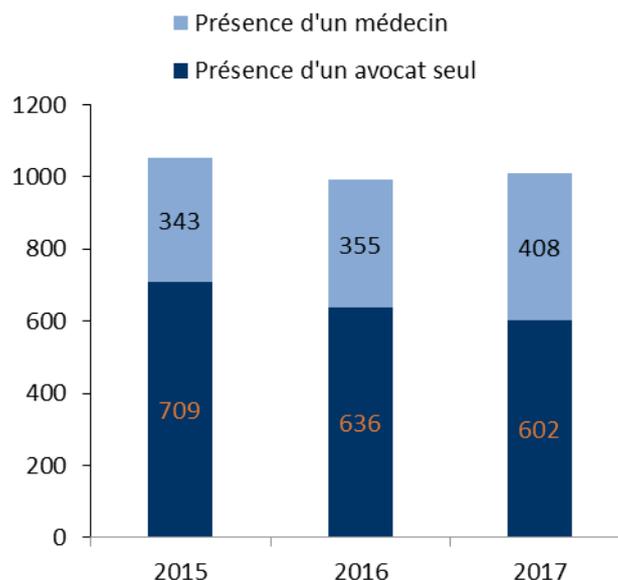
A titre d'exemple, en 2017, dans un dossier de recours après substitution, la demande de l'ONIAM a été rejetée en première instance, malgré un rapport d'expertise CCI retenant des fautes de l'acteur de santé à l'origine d'un retard de prise en charge, sur la base d'un rapport critique produit par l'assureur. L'Office a fait appel de cette décision et a obtenu en appel, après production d'une note médicale, la condamnation et le remboursement par l'assureur de l'indemnisation versée à la victime.

Par ailleurs, le service médical intervient dans la représentation de l'Office lors des réunions d'expertises contentieuses.

En effet, lors des procédures contentieuses, en référé ou au fond, les expertises ordonnées par les juges sont réalisées au contradictoire de l'ONIAM, c'est-à-dire que l'Office est représenté par un médecin et/ou un avocat pour faire valoir ses arguments au cours des réunions d'expertise.

Le service médical organise la représentation médicale en expertise, et apporte une aide technique aux avocats dans la préparation des réunions d'expertises auxquelles ils assistent sans médecin. Le service médical participe également à la rédaction d'observations écrites, adressées aux experts et aux autres parties généralement après la communication d'un pré-rapport par les experts.

Le nombre de réunions d'expertise médicales est stable depuis 2015 (1052 réunions en 2015, 991 en 2016, 1010 en 2017), en revanche la représentation médicale en expertise a augmenté, passant de 32,6% en 2015, à 35,8% en 2016 et 40,4% en 2017.

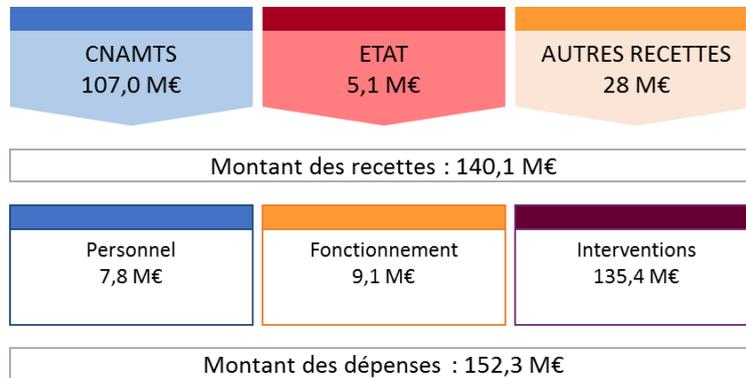


Graphique 9 : Expertises au contradictoire de l'ONIAM sur les accidents médicaux et les missions spécifiques

# LE FONCTIONNEMENT DE L'ONIAM

## 10. Budget 2017

62

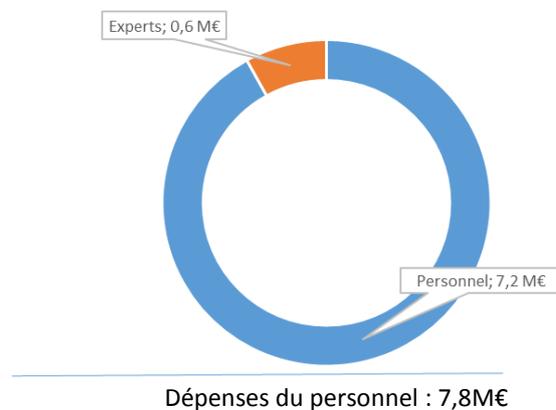


### 10.1 RECETTES

La subvention pour l'année 2017 a été fixée à 107 M€ pour l'assurance maladie et 5,1 M€ pour la dotation Etat soit 3,7 M€ pour la vaccination obligatoire et les mesures sanitaires d'urgences et 1,4 M€ pour les missions benfluorex et valproate de sodium.

Les autres produits de l'office sont pour l'année 2017 de 28 M€ : 21,4 M€ au titre des reprises sur provisions et 6,6 M€ au titre des ressources propres dont 3,5 M€ au titre des créances auprès des assureurs.

### 10.2 DEPENSES DE PERSONNEL



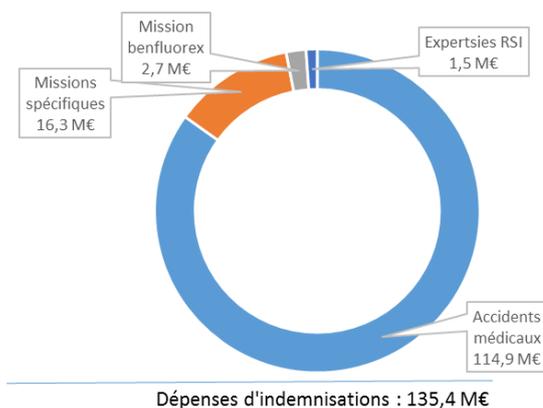
Lors du conseil d'Administration du 28 mars 2017, le plafond d'emploi autorisé pour l'année 2017 a été fixé à 105 ETP en raison des recrutements nécessaires à la nouvelle mission d'indemnisation des victimes du valproate de sodium (Dépakine) à compter du mois de mai 2017.

Au mois de mai 2017, l'une des premières missions confiée au nouveau chef du service budgétaire, finance, marché publics et services généraux a été de reprendre l'organisation de l'ensemble des activités réalisées au sein du service.

Au mois d'octobre 2017, la réorganisation a été présentée au comité technique d'établissement avec les principaux changements suivants : un repositionnement des activités confiées aux personnes ; le recrutement d'une personne dédiée à la gestion des marchés publics ; la réinternalisation du poste dédié au traitement du courrier entrant de l'établissement.

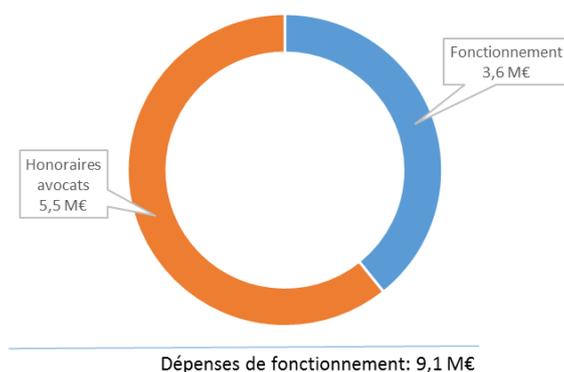
Enfin, le conseil d'Administration a adopté une nouvelle organisation des services le 18 mai 2017 avec la création d'un poste de directrice adjointe et la formalisation des 7 services.

### 10.3 INDEMNISATIONS DES VICTIMES



Concernant les dépenses d'indemnisations, le montant pour l'année 2017 est de 135,4 M€ contre un montant de dépenses de 126,4 M€ pour l'année 2016 soit une progression de 7% entre les deux années.

### 10.4 HONORAIRES AVOCATS ET CHARGES DE FONCTIONNEMENT



Le nouveau marché des avocats a été notifié en novembre 2017 aux six cabinets retenus. L'étude des besoins du nouveau marché et l'examen des offres ont donné lieu à plusieurs réunions de travail associant les chefs de services juridiques.

## 11. Système d'information

Après plus de quatre ans de développements, le logiciel de gestion des dossiers des victimes d'accidents médicaux et missions spécifiques (SICOF) couvre désormais la majeure partie des besoins fonctionnels identifiés au cours de la période passée. Des améliorations sont encore à prévoir pour faciliter les échanges avec les victimes.

L'ONIAM souhaite repositionner cet applicatif métier dans une stratégie globale d'évolution de son système d'information. Un schéma directeur des systèmes d'informations va ainsi être élaboré en 2018 en tenant compte de toutes les orientations stratégiques et exigences métiers de l'ONIAM et des CCI, pour permettre l'amélioration du service rendu aux victimes et la modernisation du dispositif.

Afin d'assurer la nouvelle mission confiée à l'ONIAM sur le valproate de sodium et dérivés, un outil de gestion des dossiers a été développé en interne et ajusté aux besoins du service métier. Cette phase permettra à terme de se doter d'un outil plus complet. De plus, une maquette fonctionnelle sur la dématérialisation des documents valproate de sodium et dérivés a été réalisée. Celle-ci permet l'envoi des dossiers étudiés par le collège sur une plateforme de téléchargement sécurisée. Les membres du collège d'experts sont dotés d'une tablette numérique leur permettant le téléchargement des dossiers.

## 12. Déontologie

Le déontologue de l'ONIAM, Maître Jean BARTHELEMY, a établi le 1<sup>er</sup> juin 2017 un rapport d'étape.

66

Une année entière d'examen des déclarations publiques d'intérêts (DPI) déposées en grand nombre auprès de l'ONIAM a permis de confirmer que la plupart d'entre elles n'ont appelé aucune observation.

Les DPI ayant justifié des observations ont été aussitôt régularisées.

Quant aux manquements relevés, pour marginaux qu'ils fussent, et de nature très formelle, ils n'en revêtent pas moins une certaine importance de principe :

1. défaut de signature à la dernière page du formulaire annexé à l'arrêté du 31 mars 2017<sup>1</sup> ;
2. omission de cocher l'ensemble des cases utiles, y compris celles qui concernent l'absence de lien d'intérêts dans la rubrique en cause, cette formalité ne pouvant être suppléée par le geste de rayer chaque rubrique d'un trait, car ce geste ne constitue en aucun cas une réponse claire à la question de l'existence d'un lien d'intérêts posée par la rubrique ;
3. absence de mention du titre auquel les membres des CCI y siègent.

Le déontologue souhaite par ailleurs exprimer plusieurs souhaits :

1. Deux séries de mentions que le formulaire de déclaration n'impose pas clairement seraient utiles pour prévenir tout conflit d'intérêts :
  - d'une part, la mention par les déclarants retraités de la date de leur départ à la retraite et, si celui-ci est inférieur à cinq ans, la nature de l'activité professionnelle antérieure ;
  - d'autre part, l'explicitation des acronymes les moins courants.
2. Les DPI déposées par les experts désignés par l'ONIAM et les CCI peuvent-elles être portées à la connaissance du déontologue nonobstant la circonstance qu'elles ne sont pas rendues publiques ?
3. Le déontologue souhaite bénéficier d'un accès direct au site unique lorsque celui-ci sera opérationnel ;
4. Il demande que soit porté à sa connaissance, d'une manière régulière, un état des DPI déposées et réactualisées de l'ensemble des personnes membres ou agents à un titre quelconque de l'ONIAM et des CCI ;

---

<sup>1</sup> Ce défaut de signature était dû à une erreur matérielle qui a été corrigée.

5. Il propose à nouveau que soit établie, de concert avec les services de l'ONIAM, une charte, susceptible d'être affichée sur le site, rappelant en quelques mots :
- l'importance de la déclaration publique d'intérêts,
  - la nécessité de sa réactualisation,
  - le délai imparti pour son dépôt ou sa réactualisation,
  - les règles de forme à respecter pour remplir utilement le formulaire.

# Liste des figures

---

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : CCI - Activités sur demandes initiales par pôle 01/01/2017 au 31/12/2017 .....	15
Tableau 2 : CCI - Activités sur demandes de réouverture par pôle 01/01/2017 au 31/12/2017 .....	16
Tableau 3 : CCI - Ratios sur les avis positifs rendus en 2017 (sur demande initiale) .....	16
Tableau 4 : CCI - Réunions des commissions par pôle en 2017 .....	17
Tableau 5 : CCI - Demandes de conciliation par pôle en 2017 .....	17
Tableau 6 : CCI - Expertises médicales missionnées en 2017 (tous types de demande) .....	17
Tableau 7 : CCI - Demandes reçues et moyennes mensuelles .....	18
Tableau 8 : CCI - Evolution de l'activité .....	19
Tableau 9 : CCI - Demandes de conciliation de 2015 à 2017 .....	19
Tableau 10 : CCI - Délai de notification (en mois) en 2017, à compter de la complétude de la demande .....	20
Tableau 11 : AM - Demandes d'indemnisations des accidents médicaux reçues par l'ONIAM (avis directs sur demandes initiales, réouvertures et demandes de substitution) .....	24
Tableau 12 : AM - Délais moyens et dépassements du délai légal avant la 1ère offre .....	25
Tableau 13 : AM - Dépassements de plus d'un mois du délai légal avant la 1ère offre .....	25
Tableau 14 : AM - Taux de divergence entre ONIAM et CCI .....	26
Tableau 15 : AM - Motifs retenus par l'ONIAM pour ne pas suivre un avis directs d'une CCI .....	26
Tableau 16 : AM - Indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM .....	27
Tableau 17 : AM - Répartition des contentieux en cours par type d'actions .....	30
Tableau 18 : AM - Issues définitives rendues en 2017 sur des procédures directes (hors CCI) initiales par des victimes .....	31
Tableau 19 : AM - Procédures initiées par les victimes contre l'ONIAM (issues définitives) entre 2007 et 2017 .....	31
Tableau 20 : AM - Procédures initiées par les victimes contre l'ONIAM (issues définitives) en 2017 .....	31
Tableau 21 : VHC - Nombre de demandes des victimes directes .....	35
Tableau 22 : VHC - Expertises diligentées .....	36
Tableau 23 : VHC - Délais de traitement observés et part des décisions adressées dans le délai légal (183 jours) (décisions d'indemnisation et de rejet) .....	36
Tableau 24 : VHC - Evolution du nombre de premières offres et offres définitives adressées aux victimes directes .....	37
Tableau 25 : VHC - Analyse de rejets, nombre de rejets par motif .....	38
Tableau 26 : VHC - Nombre de décisions initiales rendues et taux de droit à indemnisation retenu .....	38
Tableau 27 : VHC - Stock des dossiers contentieux (hors recours assurantiels) .....	38

Tableau 28 : VHC - Sens des décisions de justice en 2011-2017 (hors recours assurantiels).....	39
Tableau 29 : VIH - Décisions par préjudices .....	41
Tableau 30 : VIH - Statistiques par préjudices.....	42
Tableau 31 : VIH - Délai moyen et part des dossiers dans lesquels la décision est adressée dans le délai de 6 mois (offre et rejets).....	42
Tableau 32 : VIH - Nouveaux contentieux .....	42
Tableau 33 : VIH - Contentieux en cours .....	43
Tableau 34 : VIH - Issue contentieux .....	43
Tableau 35 : Vaccinations obligatoires - Délais de traitement des demandes (offres et rejets).....	45
Tableau 36 : Vaccinations obligatoires - Décisions.....	46
Tableau 37 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers présentés devant une juridiction en 2017.....	46
Tableau 38 : Vaccinations obligatoires - Nombre de dossiers ayant connu une issue contentieuse en 2017.....	47
Tableau 39 : Vaccinations obligatoires - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2017 ..	47
Tableau 40 : MSU - Délais de traitement des demandes (offres et rejets) .....	50
Tableau 41 : MSU - Décisions .....	50
Tableau 42 : MSU - Nombre de nouveaux dossiers en contentieux en 2017.....	50
Tableau 43 : MSU - Nombre de dossiers en cours devant une juridiction en 2017 .....	51

---

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : CCI - Evolution des entrées dans le dispositif CCI .....	18
Graphique 2 : AM - Evolution des entrées à l'ONIAM (avis directs sur demande initiale et demandes de substitution) .....	24
Graphique 3 : AM - Evolution du nombre de dossiers en infection nosocomiale pris en charge par l'ONIAM .....	29
Graphique 4 : VHC - Nombre de demandes des victimes directes .....	34
Graphique 5 : VHC - Evolution du nombre de demandes par type de demande .....	35
Graphique 6 : Vaccinations obligatoires - Evolution du nombre de demandes .....	45
Graphique 7 : MSU - Evolution du nombre de demandes .....	49
Graphique 8 : Benfluorex - Avis d'indemnisation.....	53
Graphique 9 : Expertises au contradictoire de l'ONIAM sur les accidents médicaux et les missions spécifiques.....	60

# **ANNEXE : EVALUATION DU REFERENTIEL DES ACCIDENTS MEDICAUX**

---

## PRESENTATION

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 2015, 2016 et 2017 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 2017, le nombre de dossier clos est comparable à 2016. Tous préjudices confondus, on a enregistré 658 clôtures de dossiers contre 654 en 2016.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, certains préjudices ont connu une revalorisation de leur barème d'indemnisation. L'évaluation se décline donc sur l'ancien et le nouveau référentiel.

### SOUFFRANCES ENDUREES ET PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT

**72** 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 1000 points attribués, le montant proposé sera de 500€ ; un quantum 6 avec 3000 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.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, ces deux préjudices suivent un unique barème d'indemnisation, moyenne des barèmes respectifs, revalorisée de 16%.

### DEFICIT 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.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, le barème d'indemnisation du DFP est revalorisé de 16%.

### 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%-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.

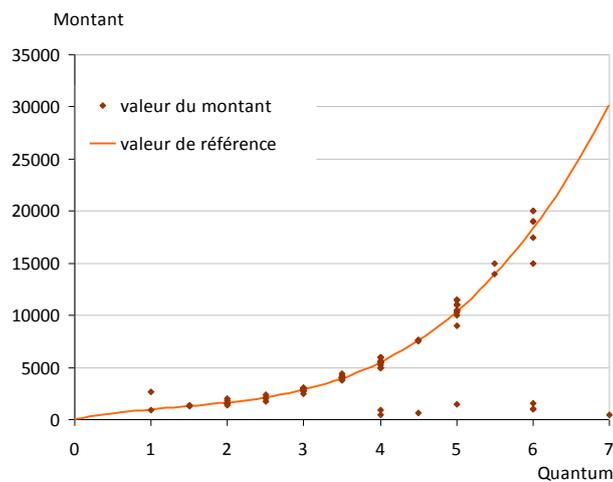
74

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

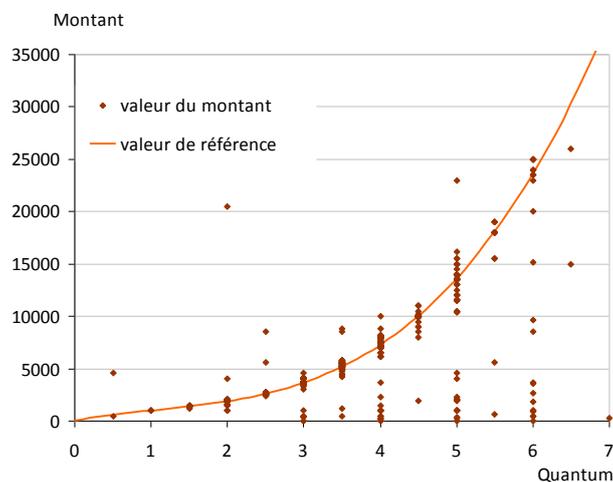
## 1.1 VALEURS ATTRIBUEES EN 2017

### 1.1.1 TOUS LES DOSSIERS CLOS EN 2017

Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué avant 2016 :



Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué depuis 2016 :

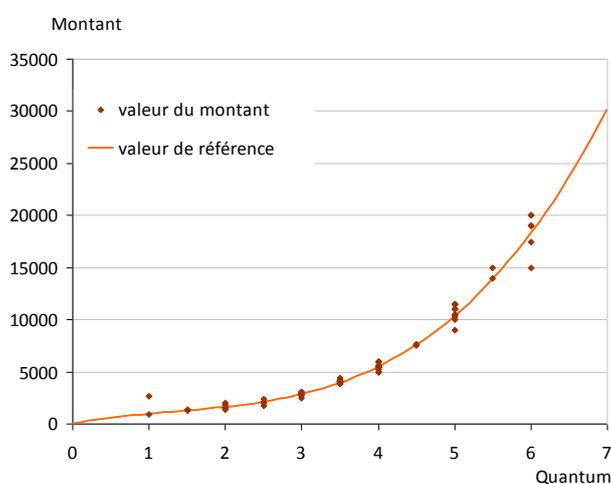


Montants par quantum pour les dossiers clos en 2017

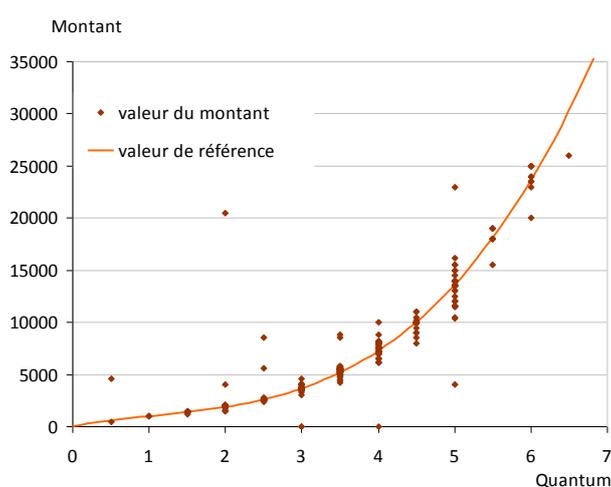
### 1.1.2 DOSSIERS CLOS EN 2017 SANS PRISE EN COMPTE DES DOSSIERS DES PERSONNES DECEDEES

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.

Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué avant 2016 :

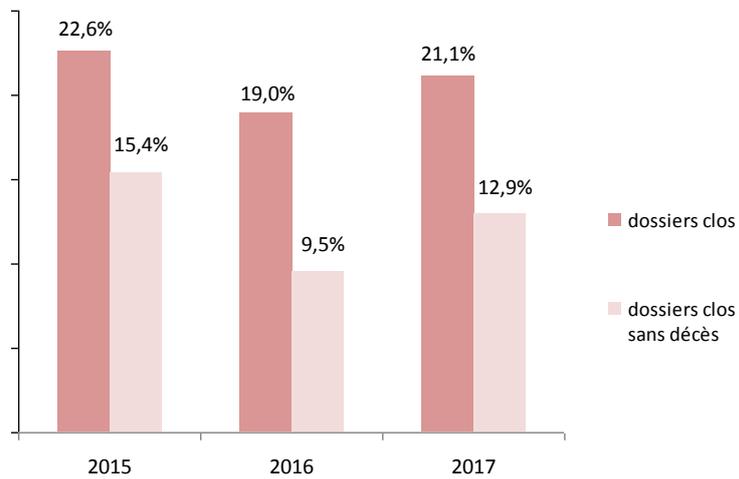


Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué depuis 2016 :



**Montants par quantum pour les dossiers clos en 2017 sans tenir compte des personnes décédées**

## 1.2 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL



### Souffrances endurées - Dispersion moyenne autour du référentiel (2015-2017)

On constate que sur les années 2015 à 2017, les écarts au référentiel sont significatifs pour les dossiers des victimes décédées compte tenu du prorata temporis explicité plus haut.

## 2. Le préjudice esthétique permanent

### 2.1 VALEURS ATTRIBUEES EN 2017

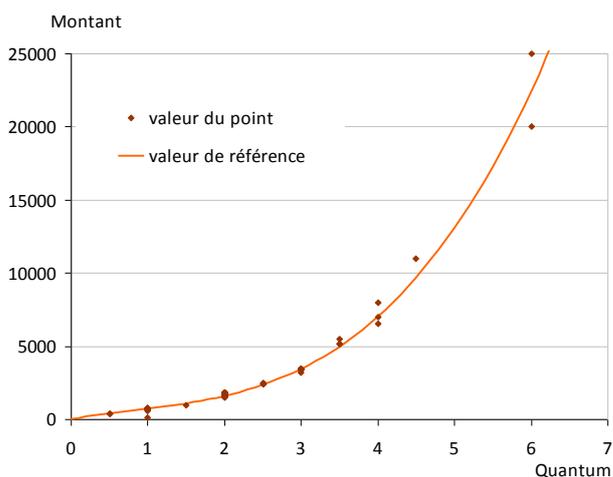
Ce poste vise à réparer une altération permanente de l'apparence physique.

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.

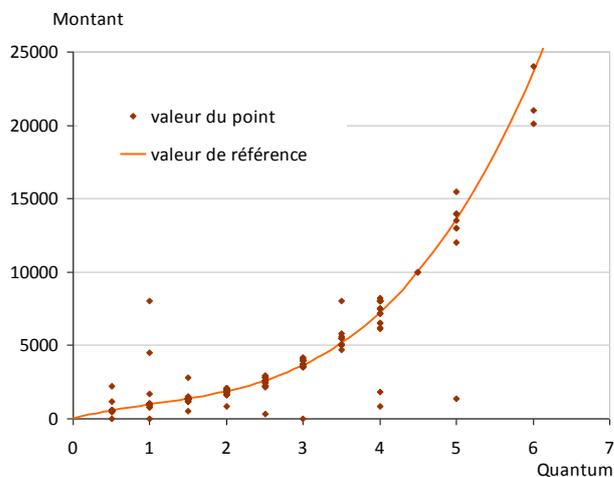
77

#### 2.1.1 TOUS LES DOSSIERS CLOS EN 2017

Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué avant 2016 :



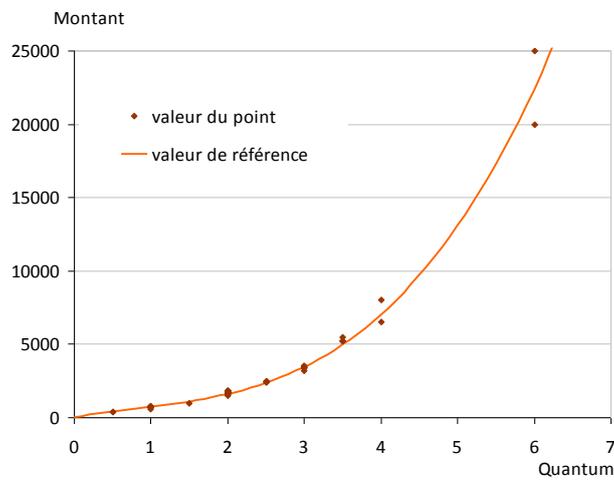
Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué depuis 2016 :



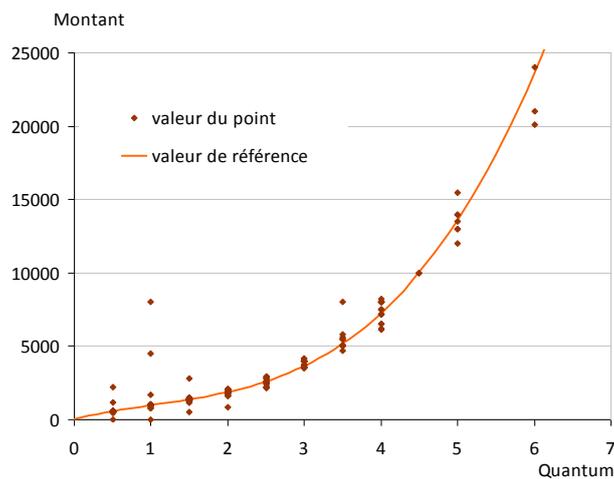
Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers clos

## 2.1.2 DOSSIERS CLOS EN 2017 SANS PRISE EN COMPTE DES DOSSIERS DES PERSONNES DECEDEES

Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué avant 2016 :



Pour les offres envoyées au titre du référentiel appliqué depuis 2016 :

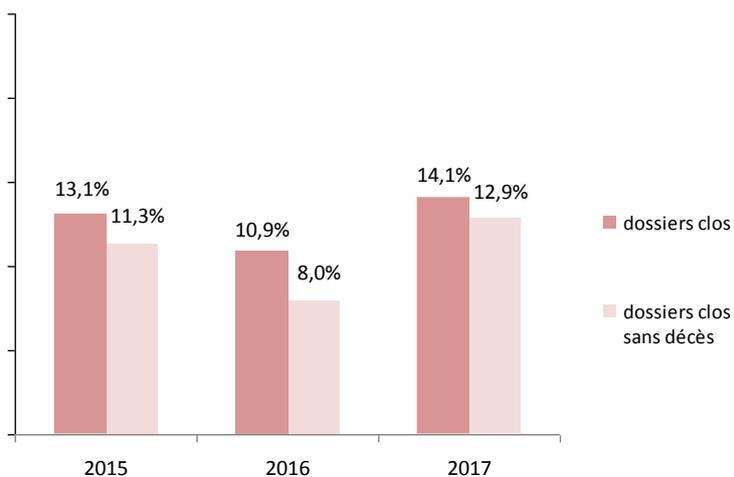


**Valeurs du point par quantum ou montants par quantum pour les dossiers sans décès de la victime**

## 2.2 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL

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) :

79



Préjudice esthétique permanent - Dispersion moyenne autour du référentiel (2015-2017)

### 3. Le déficit fonctionnel permanent

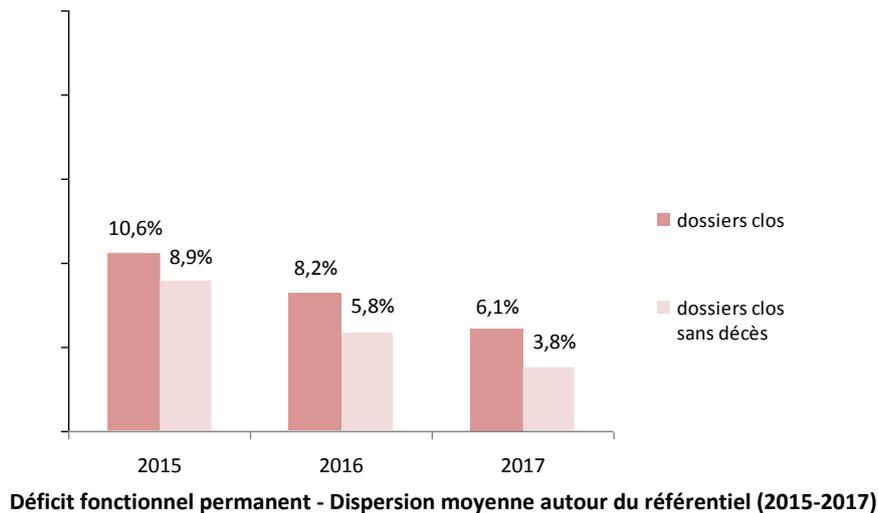
Ce taux mesure le déficit fonctionnel qui résulte de l'accident et qui affectera de manière définitive les capacités à venir de la victime : réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, douleurs séquellaires après consolidation.

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.

80

#### 3.1 EVOLUTION DE LA DISPERSION MOYENNE AUTOUR DU REFERENTIEL

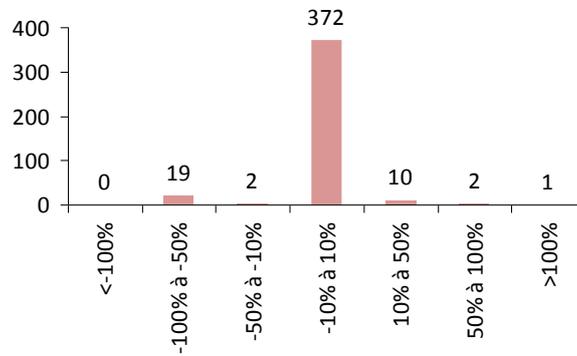
Au même titre que pour le préjudice esthétique permanent ou les souffrances endurées, on mesure la dispersion moyenne autour du référentiel. Celle-ci est limitée dans le cas du déficit fonctionnel permanent :



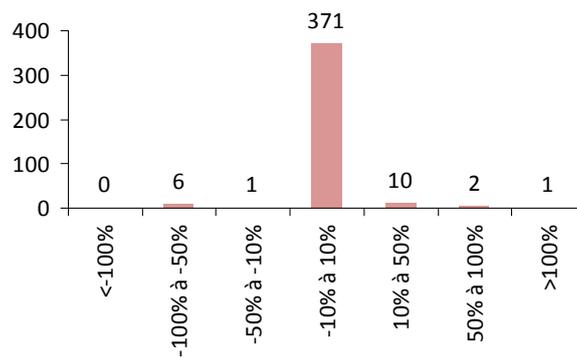
#### 3.2 ECARTS RELATIFS DU POINT EN 2017

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

### 3.2.1 Tous les dossiers clos en 2017



### 3.2.2 Dossiers clos en 2017 sans prise en compte des dossiers des personnes décédées



## 4. Le préjudice d'agrément

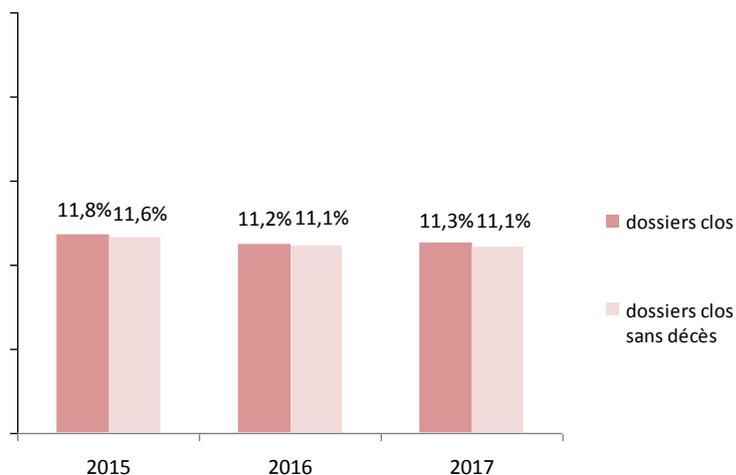
Le préjudice d'agrément est provoqué par l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident.

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.

82

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.

### 4.1 EVOLUTION DU RATIO MOYEN PREJUDICE D'AGREMENT / DFP ANNEE



Préjudice d'agrément - Dispersion moyenne autour du référentiel (2015-2017)