



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 17000

## Texte de la question

M. Philippe Douste-Blazy souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'instauration des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales. Plusieurs questions restent à l'heure actuelle en suspens. Tout d'abord quant à la composition de ces commissions. La place des établissements de santé au sein de ces commissions apparaît insuffisante par rapport à leur rôle effectif. Se pose par ailleurs la question des moyens qui seront attribués à ces commissions, afin que celles-ci puissent assurer correctement leurs prérogatives. En outre, il apparaît nécessaire de remédier aux effets néfastes de la régionalisation des commissions allant à l'encontre d'une gestion de proximité des réclamations intrinsèque à la structure hospitalière et aux relations tissées avec les soignants. Dans ce cadre, il demande comment remédier aux divergences d'appréciation par rapport à la loi ou la jurisprudence lesquelles seraient susceptibles de se manifester entre les différentes commissions. L'articulation entre la saisine de la commission et la procédure juridictionnelle qui peut être engagée par les patients reste encore à l'heure actuelle assez floue. Face à la création de ces commissions, les médecins conciliateurs auront-ils encore un rôle à jouer au sein des établissements de santé, ou bien deviendront-ils inutiles ? Il lui demande s'il peut préciser les contours de ces commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales.

## Texte de la réponse

Le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux prévu par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé repose sur la mise en place de trois types de structures : l'Office national d'indemnisation chargé de régler les indemnités dues aux victimes d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation compétentes pour instruire les demandes d'indemnisation au vu de critères fixés par décret et la Commission nationale des accidents médicaux chargée notamment de veiller au bon fonctionnement et à la cohérence des décisions de l'ensemble du dispositif. En outre, afin d'assurer la cohérence d'ensemble des avis rendus par les commissions régionales, notamment dans cette première période de fonctionnement, il a été décidé de limiter la désignation du nombre de présidents à huit personnes, chacune devant à terme assurer la présidence de trois régions. S'agissant de la composition des commissions, la place des établissements de santé est prévue au côté de celle des représentants des professionnels de santé libéraux, le dispositif d'indemnisation concernant l'ensemble des professionnels quel que soit leur mode d'exercice. Le nombre de ces représentants est toutefois limité compte tenu de la nécessité de faire siéger dans ces commissions l'ensemble des acteurs concernés : représentants des usagers, de l'Office national d'indemnisation, des assureurs et des personnes qualifiées dans le domaine de la réparation des dommages corporels (juristes, experts médicaux...). Cette large composition est de nature à garantir la validité des avis rendus par ces commissions régionales, à bonne distance d'une gestion locale des demandes qui peut dans certains cas cristalliser les enjeux de façon aiguë. Il est d'ailleurs rappelé que ces commissions de conciliation et d'indemnisation, qui interviennent pour réparer des dommages corporels

dont le caractère de gravité, évalué par des experts en accidents médicaux, est souvent avéré, ont un rôle très différent de celui des commissions de relation avec les usagers, également créées par la loi du 4 mars 2002, au sein de chaque établissement de santé. Ces dernières commissions ont pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches. En ce qui concerne l'articulation de cette procédure d'indemnisation avec une action en justice, la loi précise bien que l'une n'est jamais exclusive de l'autre. L'intéressé doit cependant informer les instances respectives des actions entreprises. En revanche, l'acceptation d'une offre d'indemnisation de l'Office national vaut renonciation à toute autre action devant le juge, à l'exception cependant de la saisine du juge pénal. Une première évaluation du fonctionnement de ce dispositif pourra être réalisée en 2004, à l'occasion de la remise des premiers rapports annuels d'activité.

## Données clés

**Auteur :** [M. Philippe Douste-Blazy](#)

**Circonscription :** Haute-Garonne (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 17000

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 21 avril 2003, page 3125

**Réponse publiée le :** 1er septembre 2003, page 6831