



N° 1408

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 mai 2025.

PROPOSITION DE LOI

visant à améliorer la prise en charge des victimes d'accidents médicaux,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Jean-Luc WARSMANN,

député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux est aujourd'hui pleinement opérationnel. En moyenne, 4 100 dossiers sont ainsi adressés chaque année aux commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI).

Les premières analyses, fournies notamment par la Commission nationale des accidents médicaux (CNAM), dans son rapport annuel au Parlement et au Gouvernement, font apparaître la nécessité de modifier certaines dispositions de la loi afin d'améliorer la prise en charge des victimes d'accidents médicaux.

En premier lieu, il apparaît indispensable d'harmoniser les pratiques au sein du dispositif, que l'origine du dommage soit fautive ou non fautive. Il résulte du texte aujourd'hui en vigueur que si les victimes indirectes d'accidents fautifs peuvent bénéficier, le cas échéant, d'une indemnisation de leurs préjudices propres par l'assureur, ce n'est en revanche pas le cas des victimes indirectes d'accidents non fautifs qui ne peuvent bénéficier d'une indemnisation qu'en cas de décès de la victime directe. Cette différence de traitement, outre qu'elle n'est justifiée par aucun principe, introduit une distorsion au sein du dispositif lui-même, distorsion mal comprise par les victimes. Cette distorsion est ainsi supprimée par le I de l'article 1^{er} de la présente proposition de loi.

Dans son rapport pour l'année 2004-2005, la Commission nationale des accidents médicaux (CNAM) a également soulevé la question du suivi des avis rendus par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI). En effet, selon les chiffres alors énoncés par la CNAM, les assureurs refusent dans près de 30 % des cas de suivre l'avis d'une CRCI concluant à la réparation du préjudice subi par une personne victime d'un accident médical. Pour sa part, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) n'a pas suivi les avis des CRCI dans environ 1 % des cas.

L'article L. 1142-15 du code de la santé publique prévoit qu'en cas de refus implicite ou explicite par l'assureur de faire une offre d'indemnisation à la victime de l'accident médical, il incombe à l'ONIAM de se substituer à l'assureur. Il revient ensuite à l'ONIAM d'exercer une action récursoire afin d'obtenir de l'assureur le remboursement des réparations versées à la victime. En outre, comme le relève la CNAM dans

son rapport, l'article L. 1142-20 du même code ouvre à la victime, en cas d'absence d'offre d'indemnisation par l'Office, un droit d'action en justice « *devant la juridiction compétente selon la nature du fait générateur du dommage* ».

Aussi apparaît-il nécessaire – c'est l'objet de l'article 2 du texte qui vous est proposé – d'imposer aux assureurs, comme à l'ONIAM, d'une part d'informer les commissions régionales d'indemnisation du devenir de leurs avis et, d'autre part, de notifier aux victimes, de manière explicite et motivée, leurs éventuels refus d'indemnisation ainsi que les voies de recours ouvertes à ces dernières. Cette meilleure information de l'ensemble des acteurs concernés, outre qu'elle contribuera à un meilleur suivi du fonctionnement du dispositif, vise également à assurer la plus grande transparence possible aux décisions prises par l'ONIAM et les assureurs et à renforcer les droits des demandeurs.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Au premier alinéa du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, les mots : « des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale », sont remplacés par les mots : « au titre de la solidarité nationale des préjudices du patient et, le cas échéant, des tiers du fait des dommages causés à la victime directe de l'accident ».

Article 2

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 1142-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le directeur de l'office prévu à l'article L. 1142-22 et l'assureur visé à l'article L. 1142-14 informent, chacun pour ce qui le concerne, la commission régionale des suites données à l'avis. »
- ④ 2° Au premier alinéa de l'article L. 1142-15, les mots : « silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, » sont remplacés par les mots : « refus de la part de l'assureur de faire une offre, les motifs de la décision ainsi que les voies de recours sont notifiés à la victime. Dans ce cas, ».
- ⑤ 3° Avant le premier alinéa de l'article L. 1142-20, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « En cas de refus de l'office prévu à l'article L. 1142-22 de faire une offre, les motifs de la décision ainsi que les voies de recours sont notifiés à la victime. »

Article 3

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

