

Les CRCI

Les Commissions régionales de
conciliation et d'indemnisation

Les différentes actions en responsabilité

Sanction disciplinaire	Sanction pénale	Dommages- intérêts		
responsabilité disciplinaire	responsabilité pénale	responsabilité administrative	responsabilité civile	responsabilité civile et administrative
<p>Infraction au code de déontologie</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Pas de prescription</p>	<p>Atteintes à la personne humaine</p> <p>Non assistance à personne en péril</p> <p>Violation du secret professionnel</p> <p>Mise en danger de la personne</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Prescription 3 ans</p>	<p>Patient = usager du service public</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Prescription 10 ans</p>	<p>Contrat entre le médecin, la clinique et le patient</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Prescription 10 ans</p>	<p>Atteintes à la personne humaine</p> <p>en cas d'aléa, affections nosocomiales, fautes du médecin/établissement hospitalier</p> <p>Dommages postérieurs au 5/9/2001</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Prescription 10 ans</p>
<p>Plainte émanant de tout intéressé sauf pour les médecins hospitaliers</p>	<p>Plainte du Procureur de la République, de la victime ou de ses ayants droits</p>	<p>Requête préalable adressée au directeur de l'hôpital</p> <p>Décision de rejet tacite ou expresse</p>		<p>Requête déposée auprès de la CRCI</p> <p>Recevabilité si gravité du dommage suffisante</p>
<p style="text-align: center;">Conseil régional</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Conseil national</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Conseil d'Etat</p>	<p style="text-align: center;">Tribunal correctionnel</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cour d'appel</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cour de cassation</p>	<p style="text-align: center;">Tribunal administratif</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cour administrative d'appel</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Conseil d'Etat</p>	<p style="text-align: center;">TGI</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cour d'appel</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cour de cassation</p>	<p style="text-align: center;">CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'indemnisation)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Décision sans appel sauf devant autre juridiction</p>

Contexte de la création des CRCI

Avant la loi du 4 mars 2002, la jurisprudence tentait de mettre à la charge des professionnels de santé une obligation de résultat même en l'absence de faute.

La loi du 4 mars 2002, prévoit qu'en l'absence de responsabilité, le dommage, **au delà d'un seuil de gravité**, est indemnisé par la solidarité nationale. Le législateur prévoit **une procédure rapide et gratuite pour le patient**.

D'où la création des Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) qui orientent les dossiers :

soit vers l'assureur du responsable en cas de faute,
soit vers l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) en l'absence de faute.

Organisation des CRCI

Une commission par Région (23 commissions) **présidée par un magistrat** de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire. La Commission compétente est celle de la région où a eu lieu le fait générateur (art R 1142-13 du CSP).

Composition : les Commissions sont composées de 20 membres (outre le président) représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs et l'ONIAM, ainsi que de personnalités qualifiées.

Fonctionnement :

Quorum = 7 membres,

en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante et compte double,

Des juristes sont mis à la disposition des Commissions par l'ONIAM, fréquence des réunions de la CRCI fonction du nombre de dossiers à traiter (actuellement 4 journées par mois en Ile de France)

Missions des CRCI

1) Favoriser la résolution des conflits par la conciliation

(environ moins d'une vingtaine de conciliations en Ile de France)

2) Indemniser les victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé par le décret du 4 avril 2003.

Qu'il y ait faute ou non, la victime est indemnisée pour tout acte de prévention, de diagnostic ou de soin, si le fait générateur est postérieur au 5 septembre 2001.

NB : Les patients peuvent saisir de façon concomitante la CRCI et le juge mais **doivent en informer chaque instance.**

Les Commissions régionales réunies en formation de règlement amiable (1/2)

Conditions de saisine de la Commission régionale

Saisine par le patient (ou ses ayant droits) qui :

estime avoir été victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale,

et souhaite obtenir l'indemnisation des dommages consécutifs à cet accident médical:

1 - l'acte médical à l'origine de l'accident a été réalisé à compter du 5 septembre 2001

2 - il a entraîné un dommage grave, c'est-à-dire :

une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 24%,

ou une durée d'incapacité temporaire de travail (ITT) > 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur 12 mois,

ou troubles particulièrement graves dans vos conditions d'existence (inaptitude professionnelle...) **TPGCE**

Les Commissions régionales réunies en formation de règlement amiable (2/2)

Caractéristiques de la procédure :

Facultative (les victimes peuvent utiliser la voie judiciaire pour régler leurs différends),

Identique pour le public ou privé,

contradictoire,

gratuite pour le patient (notamment les expertises),

rapide (la CRCI doit se prononcer dans les 6 mois de sa saisine).

Fonctionnement des CRCI (1/6)

1 - Saisine de la Commission par le patient d'un dossier comprenant :

- un formulaire de demande d'indemnisation, accompagné de tout document médical ou administratif établissant le lien entre le dommage et l'acte médical,
- un certificat médical décrivant la nature précise et la gravité du dommage,
- tout document indiquant la qualité d'assuré social du patient,
- tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices, notamment au regard du seuil de gravité fixé par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003,
- tout document justifiant les sommes éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation du dommage par un organisme autre que la sécurité sociale (arrêté du 4 mars 2003).

Fonctionnement des CRCI (2/6)

2 - Transmission par la CRCI du dossier aux professionnels de santé concernés

3 - Le professionnel de santé :

Prévient son assureur (transmission de la copie du dossier transmis par la CRCI+version des faits relatée par lui-même),

Indique à la CRCI le nom de son assureur actuel (voire celui qui l'assurait au moment des faits en cause) et demande la copie des pièces adverses qui ne seraient pas déjà transmises.

Fonctionnement des CRCI (3/6)

4 - Examen de la recevabilité du dossier par la Commission

- si le dossier ne remplit pas les conditions d'accès à la Commission : il est rejeté,
 - s'il existe un doute sur les conditions d'accès du dossier à la Commission : expertise préalable,
- si les conditions sont remplies : expertise au fond
L'expert détermine l'origine des dommages, examine le patient, évalue les préjudices.
Cette expertise est gratuite et contradictoire : toutes les parties sont convoquées par l'expert.

Fonctionnement des CRCI (4/6)

5 - Expertise contradictoire

La désignation de l'expert est communiquée au professionnel de santé qui doit en informer aussitôt son assureur. L'assureur peut en effet demander la nomination d'un autre expert et/ou assister le professionnel de santé lors de l'expertise. **La présence du professionnel de santé au moment de l'expertise est obligatoire.**

Le rapport d'expertise est ensuite transmis par la CRCI au professionnel de santé qui doit le transmettre aussitôt à son assureur.

Fonctionnement des CRCI (5/6)

6 - La CRCI rend son avis au vu du rapport d'expertise, établit les circonstances et les liens de causalité, évalue l'étendue des dommages subis par le patient et se prononce sur le régime d'indemnisation applicable.

Patients et professionnels de santé et leurs représentants ont tout intérêt à être présents.

Si faute commise : indemnisation par l'assureur du professionnel de santé ou de l'établissement,

Si absence de faute : indemnisation de l'aléa par l'ONIAM

Si faute et aléa, la commission détermine la part de préjudice imputable à chacun au titre de la responsabilité et de l'aléa,

Toute indemnisation que le juge estime à la charge de la solidarité nationale est indemnisée par l'ONIAM.

Fonctionnement des CRCI (6/6)

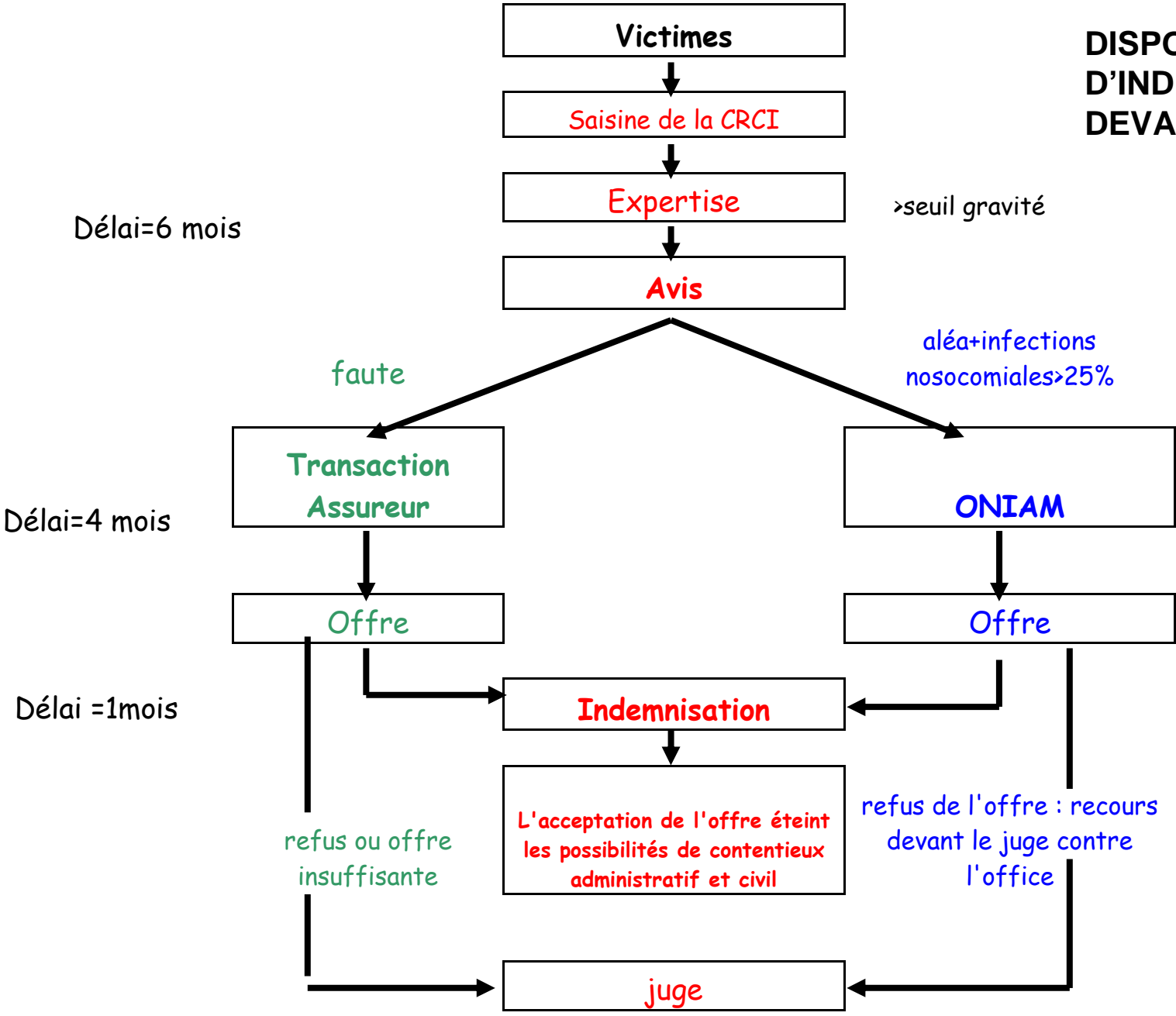
7 - Indemnisation du patient

- l'ONIAM ou l'assureur du professionnel de santé en cause (selon qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ou d'une faute) a **4 mois** à compter de l'avis pour faire une offre d'indemnisation et **1 mois** pour payer si le patient accepte l'offre.
- si le **patient** n'est pas satisfait de l'avis de la CRCI et de l'indemnisation proposée, il **peut les contester** à l'occasion d'une demande d'indemnisation formée devant le tribunal compétent (**TGI pour les libéraux**).
- NB : Si défaut d'assurance du professionnel de santé, ou refus de l'assurance, l'ONIAM se substitue à l'assureur. Après acceptation de l'offre par le patient, l'ONIAM se retourne contre le responsable de santé ou son assureur (sauf si le délai de couverture de l'assurance est expiré -10ans).

Annexes - Rappel des textes

- **Loi 2002-303 du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » fixe les principes généraux, la procédure de règlement amiable, d'expertise et d'indemnisation des victimes,**
- **La loi 2002-1577 du 30 décembre 2002 dite « loi About » relative à la responsabilité civile médicale (et notamment IPP > 24% ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale),**
- **Le décret 2002-886 du 3 mai 2002 en application des articles L. 1142-6 et L. 1143-1 du code de la santé publique détermine les modalités de fonctionnement des CRCI,**
- **Le décret 2003-314 du 4 avril 2003 définit les seuils d'indemnisation et les troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.**

**DISPOSITIF
D'INDEMNISATION
DEVANT LA CRCI**



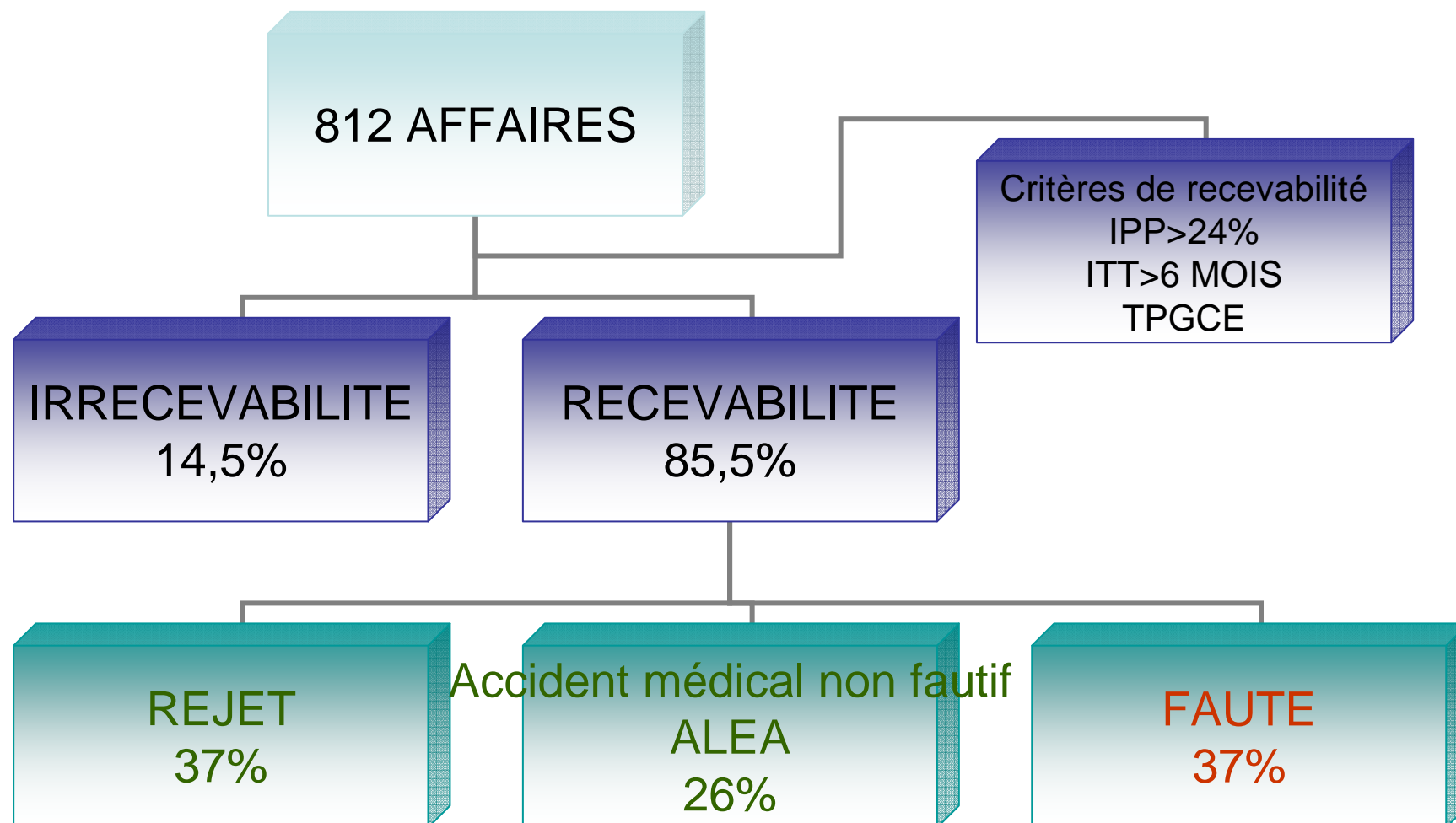
BILAN

812 affaires de fond en 27 mois (26-sept-06 à 18-dec-2008)

MISES EN CAUSES: Public 55% / Privé 49% (4% en commun)

IRRECEVABILITE	142 CAS	14,5%	
REJET	403 CAS	41, 25%	
ALEAS	176 CAS	18%	
FAUTES	256 CAS	32%	Public: 56% Libéral: 41%

MECANISME DE LA PROCEDURE CRCI ET RESULTATS SUR 27 MOIS



Données tirées de la CRCI D'IDF
selon ALLIOT BRUGNAUX

SPECIALITES RESPONSABLES DE FAUTES CHEZ LES LIBERAUX

ORTHOPEDISTES: 30% des libéraux
ANESTHESISTES: 14% des libéraux
GENERALISTES: 11% des libéraux

OBSTETRICIENS: 8% des libéraux

CHIRURGIENS VISCERAUX: 7%

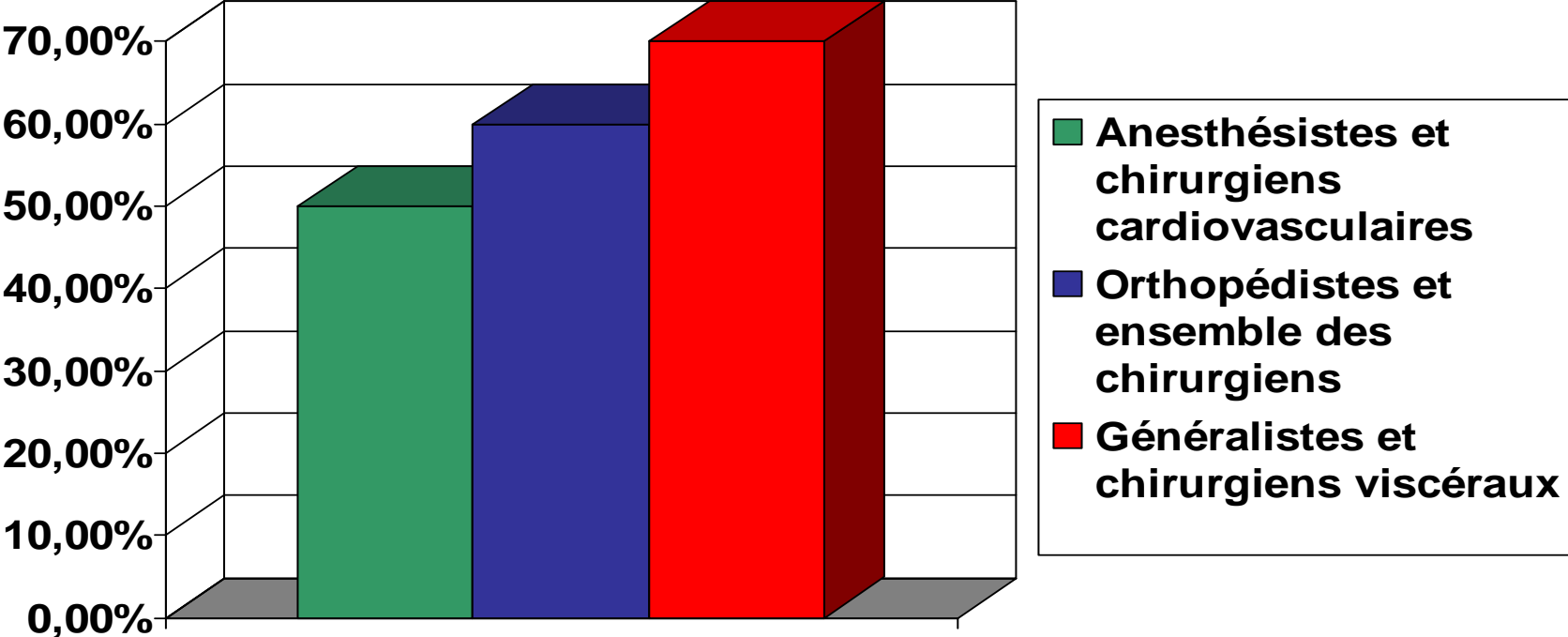
GYNECOLOGUES: 6%

ORL: 6%

RADIOLOGUES: 5%

CHIRURGIENS CARDIOVASCULAIRES: 5%

EVOLUTION DES SINISTRES FAUTIFS EN CRCI D'ILE DE FRANCE SUR UN AN (2007/2008)



L'augmentation des sinistres fautifs sur un an varie entre +50% à +70%

Vocabulaire et Règles simples

- 1° MOYENS: obligation de moyens +++ jusqu'où? (jurisprudence)
 - dans les décisions à visée diagnostique, thérapeutique, dans le suivi du malade et dans l'information de celui-ci
- 2° Traçabilité : Dossier médical bien tenu
- 3° Devoir d'information du malade +++
- 4° Respect des bonnes pratiques médicales, des recommandations des sociétés savantes et/ou internationales, toutes validées (HAS)
- 5° Mises à niveau des connaissances médicales et faire appel à des conseils juridiques (presse: Responsable santé)
- 6° Respect de règles simples de bonnes pratiques médicales et de bonne conduite (se présenter aux convocations +++)
- 7° Comment se présenter aux convocations? Toujours regretter publiquement le dommage avant toute justification et/ou plaidoirie.

QUAND ET COMMENT AGIR FACE A UNE MISE EN CAUSE

En CRCI, en cas de Recevabilité, comment procéder?

1° Toujours avertir son assureur, même s'il n'est pas le défenseur

2° **sincérité** et travail en confiance avec son conseil

3° Se présenter aux convocations et regretter publiquement le dommage

4° Respect du contradictoire pendant les procédures

5° Bonne **traçabilité** du dossier médical

6° Respect des bonnes pratiques médicales, des recommandations (HAS, recommandations internationales, etc...), de l'information au malade, mise à niveau des connaissances

7° L'information du malade, le consentement éclairé (écrit et/ou verbal) ++++

8° Juridiquement: - Recevabilité temporelle

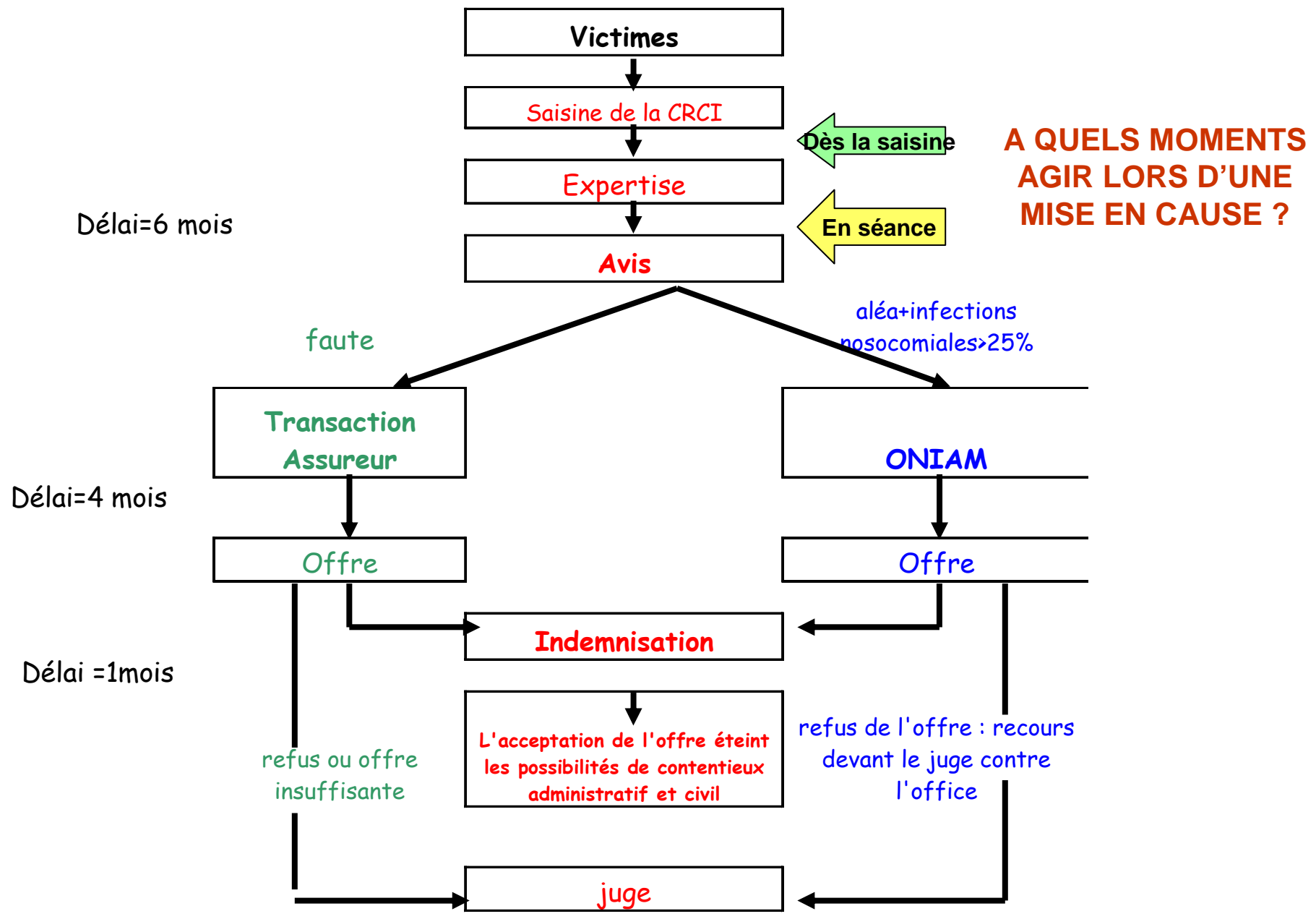
- Lien de Causalité direct et certain dans la survenue du dommage:

Si décès, obligation de lien de causalité direct et certain

En absence de décès, perte de chance à évaluer en %

-Choix adéquat des experts

- Décisions: motivations, attendus, dispositions



NOTES...

1° La latrogénie: Aléa ?

2° **Médecins êtes-vous assurables ?**

La sinistralité

La mutualisation

3° **Evolution des CRCI**: Lobbies, intérêts, associations de malades, Public/Privé,

4° **Incidences / Conséquences** des décisions (**Judiciaire, ordinale**),etc...

5° Les recours: ONIAM, Assureurs, judiciaire.

6° Le modèle US ?

7° **La Jurisprudence: CRCI / TGI / APPEL +++**