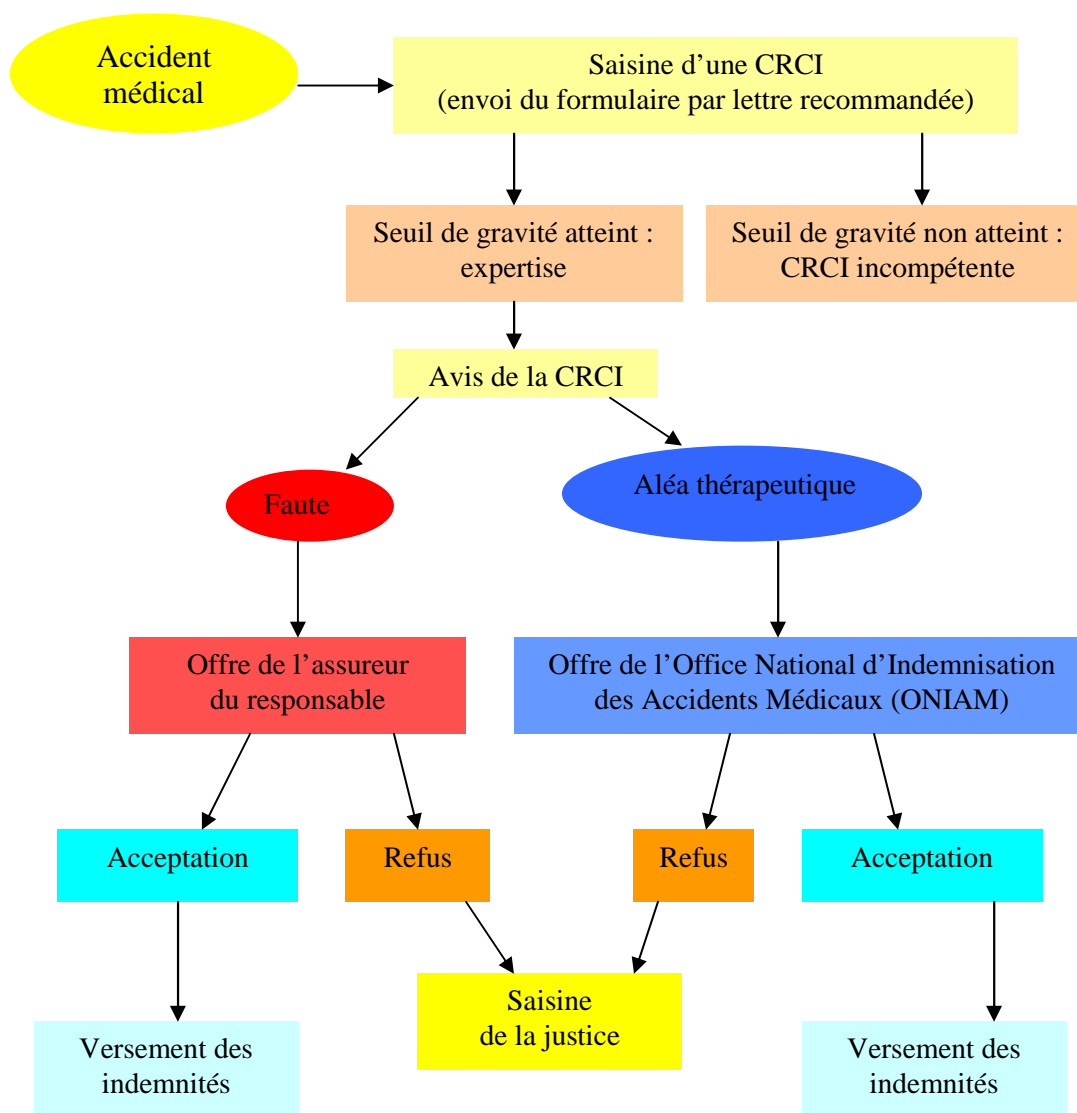


8i - La procédure d'indemnisation devant la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)

Si vous avez été victime d'un accident médical, vous pouvez, sous certaines conditions, obtenir une indemnisation selon une procédure spécifique en saisissant une Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI).



Pour aller plus loin :

Fiche pratique 8e « Obtenir son dossier médical »

Annexe « Formulaire cerfa n° 12245-03 dossier de demande d'indemnisation CRCI »

Annexe « Modèle de lettre pour obtenir son dossier médical » → voir fiche 8e « Obtenir son dossier médical »

8i - La procédure d'indemnisation devant la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)

Si vous avez été victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un dommage résultant d'une recherche biomédicale, vous pouvez, sous certaines conditions, obtenir une indemnisation selon une procédure spécifique. Pour en bénéficier, il faut que l'accident soit consécutif à un acte médical réalisé à partir du 5 septembre 2001 et que les dommages subis soient supérieurs à un des seuils de gravité prévus.

I. Qu'est-ce que la CRCI ?

Les **Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)** sont chargées d'une double mission :

1. **une mission de conciliation** : organiser des conciliations destinées à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé.

Attention ! Vous pouvez saisir la CRCI d'une demande de conciliation, si vous n'êtes pas satisfait des soins qui vous ont été dispensés, si vous êtes en désaccord avec un professionnel de santé ou un établissement de santé, concernant le respect des droits des malades et des usagers du système de santé. Mais également lorsque vous ne remplissez aucun des seuils de compétence des CRCI pour une procédure d'indemnisation.

2. **une mission d'indemnisation** : faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales ainsi qu'aux dommages causés par une recherche biomédicale.

Ce nouveau dispositif est facultatif. On peut toujours saisir un juge. Il s'agit d'une procédure amiable, la CRCI n'est pas une juridiction.

Pour les préjudices dépassant le seuil de gravité, la commission interviendra en formation de règlement amiable des accidents médicaux, c'est-à-dire qu'elle émettra **un avis** sur les causes, les circonstances et l'étendue du dommage, l'éventuel responsable et la personne chargée de vous indemniser.

II. Qui peut saisir la CRCI ?

Peuvent saisir les CRCI :

- toute personne qui s'estime victime d'un dommage imputable à une activité de

prévention, de diagnostic ou de soins (la victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un dommage imputable à une recherche biomédicale),

- un proche de la victime principale, si elle estime avoir également subi des préjudices (parent, conjoint, etc...)
- les ayants droits de la victime décédée (ses héritiers),
- le représentant légal d'une victime

III. Comment saisir la CRCI ?

Il faut remplir un **formulaire type** disponible en téléchargement sur le site des CRCI et y joindre un certain nombre de pièces justificatives.

Consultez l'annexe « *Formulaire cerfa n° 12245-03 dossier de demande d'indemnisation CRCI* ».

IV. Quelles sont les conditions pour saisir la CRCI ?

Pour être recevable, la demande doit concerner un accident médical postérieur au **4 septembre 2001** et dont les dommages sont supérieurs à un des seuils de gravité ci-dessous :

- la victime reste atteinte d'une **incapacité permanente partielle de 24% minimum** (IPP ou AIPP),
- la victime s'est trouvée en incapacité temporaire pendant au moins **6 mois consécutifs** ou **6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois** (ITT ou ATAP)
- le taux du Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT) de la victime, correspondant aux périodes d'hospitalisations et à la perte de qualité de vie, est supérieur ou égal à **50% durant 6 mois consécutifs** ou **non consécutifs sur une période de 12 mois**.

Et, à titre exceptionnel :

- si la victime est définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle antérieure,
- ou si la victime a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence (TPGCE).

C'est à la victime de prouver qu'elle remplit cette condition de gravité par la production d'un certificat médical ou de tout document justificatif de nature à appuyer sa demande et à établir le critère de gravité.

V. A quelle CRCI s'adresser ?

La Commission compétente est celle dans le ressort de laquelle a été effectué l'acte de prévention, de diagnostic ou de soins à l'origine du dommage.

VI. Par qui est composée la CRCI ?

La CRCI est présidée par un magistrat et est composée de 6 représentants d'associations des usagers du système de santé, 3 représentants des professionnels de santé (2 pour les professionnels exerçant à titre libéral, dont un médecin, et 1 praticien hospitalier), 3 représentants des établissements de santé (1 pour les établissements publics et 2 pour ceux du privé), 2 membres de l'ONIAM, 2 représentants des compagnies d'assurances et 4 personnalités qualifiées dans la réparation des préjudices corporels.

VII. Comment se déroule la procédure devant une CRCI ?

A réception de la demande d'indemnisation de la victime, la CRCI peut :

- soit faire examiner les pièces jointes à la demande par un expert pour estimer si les critères de gravité sont remplis,
- soit confier une expertise contradictoire à un collège d'experts si la demande est recevable.

La victime sera convoquée par l'expert. Lors de cette expertise, elle peut être assistée si elle le souhaite par une ou plusieurs personnes de son choix. Cette expertise est **gratuite** (en dehors des frais de déplacement qui restent à sa charge).

Le rapport d'expertise lui sera communiqué avant la réunion de la commission. La victime peut, sur simple demande et à tout moment, être informée de l'état d'avancement de la procédure.

Lors du passage du dossier devant la commission (la victime sera informée de la date de sa tenue préalablement), afin de pouvoir s'y rendre si elle le souhaite (la présence de la victime est recommandée mais pas obligatoire). Elle pourra à cette occasion s'exprimer si elle le souhaite. Elle peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix. (médecin conseil, représentant d'association, proche, famille, etc....)

Le ministère d'avocat n'est pas obligatoire et ses honoraires seront à la charge de la victime.

Si la demande est recevable, la commission se prononce sur le fond du dossier (causes, auteurs du dommage, nature et étendue du préjudice subi) dans les 6 mois suivant la date de réception du dossier complet.

Son avis est notifié à toutes les parties (y compris la victime) et est transmis soit à l'assureur (lorsqu'une faute est retenue à l'encontre d'un professionnel de santé), soit à l'ONIAM en l'absence d'assureur ou en cas d'aléa thérapeutique. L'assureur ou l'ONIAM ont 4 mois, à compter de la date de réception de l'avis, pour faire une offre d'indemnisation à la victime.

Si l'assureur ne fait pas d'offre, la victime peut demander à l'ONIAM de la faire à sa place. En cas d'absence d'offre de la part de l'ONIAM, la victime pourra saisir le tribunal.

Si la victime accepte l'offre d'indemnisation qui lui est faite, cette acceptation vaut transaction et elle met fin au litige (la victime renonce donc à poursuivre l'action devant le juge pour les mêmes préjudices).

Si la victime refuse l'offre, de l'assureur comme de l'ONIAM, elle peut saisir le tribunal compétent pour demander à être indemnisée.

Textes de référence :

Articles L 1142-1 et suivants du code de la santé publique et R 1142-4-1 et suivants du même code.

Pour en savoir plus :

www.oniam.fr