

## **Fiche ONIAM :**

### **Organisme national d'indemnisation des accidents médicaux**

La mission première de l'ONIAM et des CCI est d'offrir, au titre de la Solidarité nationale, une procédure d'indemnisation amiable, rapide et gratuite, aux victimes d'accidents médicaux :

- Dont le degré de gravité est supérieur au <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000420801>
- Lorsque la date de l'acte médical en cause est postérieure au 5 septembre 2001

Il s'agit des dommages occasionnés par :

- Un accident médical ou des dommages imputables à une activité de recherche biomédicale
- Une affection iatrogène (ou effet secondaire lié à un traitement médical)
- Une infection nosocomiale (ou infection contractée dans un établissement de santé)

#### ***Pour saisir l'ONIAM ou une Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)***

Les victimes doivent remplir un formulaire d'indemnisation, accompagné d'une fiche pratique spécifique à chaque cas.

#### **Ces documents doivent être accompagnés des pièces suivantes :**

- 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 de la victime
- Tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices, notamment au regard du seuil de gravité fixé à l'article D.1142-1 du code de la santé publique
- 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 (L1142-7 du code de la santé publique)

#### **Chaque dossier est examiné par la Commission et peut :**

- S'il ne remplit pas les conditions d'accès à la Commission : être rejeté
- S'il existe un doute sur les conditions d'accès à la Commission : être transmis à un expert qui, après examen des pièces, se prononcera sur la recevabilité du dossier
- S'il remplit les conditions d'accès à la Commission : être transmis à un expert qui examinera la victime, évaluera ses préjudices et déterminera l'origine des dommages

Cette expertise est gratuite et contradictoire (toutes les parties sont convoquées par l'expert).

#### ***Les délais d'instruction des dossiers***

La Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) ou l'ONIAM a 6 mois à compter de la réception d'un dossier complet pour rendre son avis, au vu du rapport d'expertise, 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 au cours de laquelle la victime peut demander à être présente, représentée ou assistée par une personne de son choix.

## ***L'offre d'indemnisation***

Si un droit à indemnisation est reconnu, l'ONIAM ou l'assureur du ou des professionnels de santé en cause (selon qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ou d'une responsabilité) a 4 mois à compter de la réception de l'avis pour faire une offre d'indemnisation et 1 mois pour payer si la victime accepte l'offre.

Si la victime a déjà saisi un tribunal, elle peut quand même saisir la commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) compétente en informant le tribunal et la commission de ses démarches parallèles en cours. De même, si elle n'est pas satisfaite de l'avis rendu par la CCI ou de l'offre d'indemnisation proposée (par l'assureur du professionnel de santé en cause ou l'ONIAM), elle peut les contester en engageant une demande d'indemnisation devant le tribunal compétent.

Si la commission rend un avis d'indemnisation alors que l'état de santé du demandeur n'est pas consolidé, celui-ci pourra saisir de nouveau la même commission, en produisant un certificat médical de consolidation, afin qu'une nouvelle expertise soit réalisée et qu'un nouvel avis soit rendu, fixant les préjudices définitifs. Dans cette hypothèse, le payeur a 2 mois à réception de l'avis pour présenter une offre.

## **Les modalités d'indemnisation suite à un avis de CCI**

Si la Commission de conciliation et d'indemnisation reconnaît un droit à l'indemnisation, elle identifie le payeur :

- En cas de responsabilité : le nom de la ou des compagnies d'assurances du ou des acteurs de santé déclarés responsables
- En cas d'accident médical non fautif : l'ONIAM

Le payeur a 4 mois, à compter de la réception de l'avis, pour présenter une offre d'indemnisation au demandeur.

Si l'état de santé de la victime n'est pas consolidé lors du premier avis d'indemnisation, la Commission peut être amenée à rendre un nouvel avis. Le payeur dispose alors d'un délai de 2 mois pour présenter une offre d'indemnisation.

## ***Les modalités de recours en cas de désaccord de la victime sur l'avis rendu et/ou l'offre formulée***

En cas de désaccord, la victime peut saisir le tribunal et doit alors recourir à un avocat.