

## L'ONIAM, quel bilan ?



*Dominique MARTIN  
Directeur de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux*

**Intervention lors du colloque de LA PREVENTION MEDICALE du 23 mars 2005**

L'ONIAM, créé par la loi du 4 mars 2002, a pour missions d'une part d'indemniser les victimes d'accidents non fautifs et d'autre part de fournir les moyens de fonctionnement aux Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CRCI). Par des lois postérieures, l'Office a vu ses missions renforcées et son champ de compétence élargi notamment à l'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires et des victimes contaminées par le VIH. L'observatoire des risques médicaux a par ailleurs été placé auprès de l'établissement.

Au regard du bilan qui peut être dressé aujourd'hui, notamment à partir des données disponibles fin 2004, trois points principaux méritent d'être relevés.

*Tout d'abord, l'ONIAM comme administration est soumis à des règles de fonctionnement définies par les principes des finances publiques.*

C'est ce qui explique pourquoi l'Office peut être amené à ne pas se conformer à un avis si il estime que cet avis l'expose à payer définitivement une somme qu'il ne doit pas. Il faut cependant remarquer que le nombre de situations où l'Office ne se conforme pas à l'avis est très faible : 6 cas sur 264. Il faut également observer que cette position de l'établissement n'interdit pas une indemnisation de l'aléa, si le juge, saisi par la victime, estime que c'est à tort que l'Office n'a pas fait d'offre d'indemnisation.

*Le second point concerne le risque de dérive du système*

vers une mobilisation excessive de la solidarité nationale considérée comme une sorte de ventre mou. L'examen des données fin 2004 ne confirme absolument pas cette crainte. Le taux de dossiers qui ne donnent pas lieu à indemnisation, ni sur le fondement de la faute ni sur celui de l'aléa, est en effet relativement élevé et parfaitement comparable à celui observé devant les juridictions, traduisant ainsi le sens des responsabilités de ces organismes. Par ailleurs la répartition entre faute et aléa, par moitié, n'est pas différente de celle attendue. La rareté des contentieux engagés par l'ONIAM, pour redresser un aléa en faute, va dans le même sens.

Cette question est importante car elle engage la pérennité du dispositif qui ne peut se développer que sur des bases solides. Elle est importante également parce qu'elle interfère directement avec la question de la pratique médicale, qui pour n'être pas de la responsabilité directe des institutions décrites dans ce texte, n'en n'est pas moins essentielle. L'extension à outrance de la notion de faute ne pourrait que renforcer une pratique défensive de la médecine. Inversement, l'utilisation abusive de la notion d'aléa ne pourrait que déresponsabiliser les acteurs de santé.

### *Le troisième point touche à la question de l'harmonisation des procédures.*

La politique indemnitaire est l'élément le plus sensible de ce point de vue. C'est pourquoi, l'Office a élaboré un référentiel. Ce référentiel, qui a été comparé aux référentiels existants a pour objet d'assurer dans la plus grande transparence possible une politique d'indemnisation la plus équitable qui soit sur l'ensemble du territoire. Cette politique se heurte nécessairement aux pratiques très disparates des juridictions. C'est la raison pour laquelle un travail préalable de l'analyse de l'existant a été réalisé afin de trouver le meilleur équilibre. La simple observation montre que personne n'est en mesure de dire quel est le montant exact qui doit être offert en réparation d'un préjudice donné, par nature incommensurable. Mais au moins, et c'est ce qui est recherché à travers ce référentiel, les principes qui guident la politique de l'établissement sont ils connus du public et soumis à évaluation.