



## Les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI)

Les victimes d'un accident médical, d'une infection nosocomiale ou d'une affection iatrogène (affection due à un médicament ou au traitement prescrit) consécutif à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins réalisé **depuis le 5 septembre 2001** peuvent saisir, **gratuitement**, une commission, soit dans le cadre d'une procédure de conciliation, soit dans le cadre d'une procédure de règlement amiable.

Cette démarche n'est toutefois pas un préalable obligatoire et la victime peut engager directement une procédure devant le tribunal compétent.

### QUI PEUT SAISIR UNE CCI ?

- La victime ou son avocat,
- le représentant légal du mineur victime,
- le curateur ou tuteur du majeur protégé victime,
- les ayants droit de la victime décédée.

### QUELLE CCI FAUT-IL SAISIR ?

La commission compétente est celle de la région où le professionnel de santé exerce ou du lieu de l'établissement de santé. La liste des commissions est disponible sur le site de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux ([www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)).

### DANS QUEL DÉLAI FAUT-IL SAISIR LA CCI ?

- 4 ans lorsque la demande de réparation fait suite à une vaccination obligatoire ou à une contamination transfusionnelle,
- 10 ans à compter de la consolidation du dommage (moment où les lésions ne sont plus susceptibles d'évoluer et peuvent être considérées comme ayant un caractère permanent), dans les autres cas.

### QUAND LA PROCÉDURE DE CONCILIATION EST-ELLE APPLICABLE ?

**Cette procédure est applicable lorsque la victime est :**

- soit atteinte d'un dommage dont la gravité est inférieure à 24 %,
- soit n'est pas satisfaite des soins reçus, d'un point de vue technique ou déontologique,
- soit est en désaccord avec un professionnel ou un établissement de santé.

### Comment la mettre en œuvre ?

La victime ou ses ayants droit saisit la commission compétente par lettre recommandée avec AR en indiquant les coordonnées du professionnel/de l'établissement de santé et les motifs de sa demande.

Les parties sont entendues par la commission qui s'efforce de les concilier. Un document qui constate la conciliation est signé par les parties et un original est remis au demandeur et au mis en cause. En cas de conciliation partielle, le document mentionne les points de désaccord.

## QUAND LA PROCÉDURE DE RÈGLEMENT AMIABLE EST-ELLE APPLICABLE ?

### Cette procédure est applicable lorsque la victime :

- soit présente un taux d'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique ou Psychique (AIPP) égal ou supérieur à 24 %,
- soit est déclarée définitivement inapte à l'exercice de toute activité professionnelle,
- soit est gravement troublée dans ses conditions d'existence,
- soit a dû interrompre ses activités professionnelles pendant au moins 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois,
- soit présente un déficit fonctionnel temporaire au moins égale à 50% sur une durée de 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois.

### Comment saisir la commission ?

La victime, son représentant ou ses ayants droit doit :

- remplir le formulaire Cerfa n°12245\*03 (disponible sur [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)) et l'adresser à la commission compétente par lettre recommandée avec AR ou le déposer contre récépissé au secrétariat,
- joindre les pièces justificatives (dossier médical, description des faits, certificat médical récent, preuves des préjudices subis, copie de l'attestation d'assuré social...)

### Comment se déroule la procédure ?

La commission examine d'abord si le dossier est recevable, c'est-à-dire si l'un des seuils de compétence est atteint.

**Si le dossier est recevable**, la commission nomme un expert (ou collège d'experts) qui convoque les parties à une réunion au cours de laquelle elles peuvent être assistées ou représentées par une personne de leur choix (médecin, avocat, association de défense...).

La commission transmet le rapport établi par l'expert aux parties et les convoque à une réunion : les parties peuvent être assistées ou représentées.

À l'issue de cette réunion, la commission rend son avis qui est envoyé au demandeur, au professionnel/établissement de santé mis en cause, à son assureur et à l'ONIAM :

### → Le professionnel/l'établissement de santé est responsable

L'assureur du responsable doit adresser une offre d'indemnisation à la victime ou à ses ayants droit, dans les 4 mois suivant la réception de l'avis.

Cette offre peut être provisionnelle si la victime n'est pas consolidée. Elle doit permettre la réparation intégrale des préjudices subis, dans la limite des plafonds de garantie de l'assureur.

En cas d'acceptation de l'offre, l'assureur dispose d'1 mois, après réception de cette acceptation, pour effectuer le versement de la somme.

Si l'assureur n'a pas proposé d'offre ou si le professionnel n'est pas assuré, la victime ou ses ayants droit peut adresser à l'ONIAM, par lettre recommandée avec AR, une demande d'indemnisation. L'ONIAM a un délai de 4 mois, à compter de la réception de la demande, pour présenter une offre.

### → L'accident médical est non fautif (aléa thérapeutique)

L'ONIAM doit adresser à la victime ou à ses ayants droit une offre d'indemnisation dans les 4 mois suivant la réception de l'avis.

**L'acceptation de l'offre de l'assureur ou de l'ONIAM vaut transaction, ce qui exclut toute possibilité pour la victime ou ses ayants droit de saisir la justice. En revanche, en cas de refus de l'offre, une action en indemnisation peut être engagée devant le tribunal compétent.**

### Si le dossier est irrecevable

La victime ou ses ayants droit peut saisir la commission en sa qualité de conciliateur.