

## **Commission Régionale de Conciliation et d'indemnisation : regard critique**

L'objectif poursuivi par la loi Kouchner du 4 mars 2002, qui a notamment été de créer un droit à réparation fondé sur la solidarité nationale, était sans doute généreux.

Mais son application pratique n'est pas exempte de critiques et le fait même que la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation soit, par nature, administrative en est probablement la principale.

Voici donc quelques réflexions inspirées tant par le mode de fonctionnement de la C.R.C.I. que par les effets induits des décisions prises par la Commission sur le recours aux juridictions.

### ↳ L'absence de représentation obligatoire

Toute personne qui s'estime victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins peut saisir la Commission par un simple courrier ou grâce au formulaire que l'on peut trouver sur le net, sur le site des C.R.C.I.

Si l'on peut considérer que cet accès direct démocratise le recours à la Commission, il n'est pas sans risque : le patient, victime d'un accident médical, ne dispose pas nécessairement de toutes les pièces de son dossier médical, ne sait pas ce qu'il peut contenir ni comment le réclamer et ignore le plus souvent ce qu'il est utile de communiquer.

Outre le fait que toute chose n'est pas bonne à dire, il se soumet ainsi à l'avis d'un organisme administratif qui, même s'il est présidé par un Magistrat, n'en comporte pas moins et pour l'essentiel, des personnalités dont les compétences juridiques sont limitées.

Or, les conditions d'ouverture du droit à la réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale, mobilisent des notions de droit telles que l'imputabilité (le lien de causalité), le taux d'incapacité permanente, la durée de l'incapacité temporaire.

L'on voit trop souvent aussi des rapports d'expertise qui ne tirent pas les bonnes conclusions des observations techniques quant au principe de responsabilité ou aux critères d'indemnisation par la solidarité nationale.

Dans ces différentes démarches, le patient qui n'est pas représenté est naturellement livré à lui-même et incapable de faire valoir ses droits, notamment lorsqu'il se trouve en face de l'expert désigné par la Commission.

L'absence de représentation voire même d'assistance lui est préjudiciable surtout, comme on le verra plus loin, si l'expertise ordonnée par la C.R.C.I. lui est défavorable.

### ↳ Problème de respect du contradictoire

Il appartient à la Commission saisie de faire diligenter une expertise, qui lui sert de support à l'avis qu'elle va donner sur l'existence d'une faute ou la réalisation d'un aléa.

Mais cet avis une fois donné n'est susceptible d'aucun recours et la situation qui en résulte est d'autant plus critiquable que l'expertise, certes effectuée en présence du patient, ne remplit pas toutes les conditions permettant le respect du contradictoire et des droits de la défense.

En particulier, le Code de Procédure Civile en son article 276 stipule que l'expert doit prendre en considération les observations ou réclamations des parties et, lorsqu'elles sont écrites, les joindre à son avis si les parties le demandent.

Il doit faire mention dans son avis de la suite qu'il leur aura donnée.

Cette disposition justifie dans la plupart des expertises le dépôt d'un pré-rapport, de manière à permettre aux parties de se prononcer sur une première opinion exprimée par l'expert, qui n'aura pas forcément appréhendé toutes les données ou les aura mal comprises.

L'absence, dans la procédure de règlement amiable, d'une telle possibilité est de nature à vicier le débat.

Le décret du 3 mai 2003 prévoit qu'à tout moment, les parties sont informées, à leur demande, de l'état de la procédure et qu'elles sont entendues à leur demande ou à demande de la Commission.

En d'autres termes, si les parties à la procédure, le plus souvent non représentées, ne le sollicitent pas, elles risquent de n'être ni informées, ni entendues...

Enfin, il arrive régulièrement qu'à l'occasion des débats, il apparaisse nécessaire d'étendre la procédure à d'autres parties. Une telle solution n'est évidemment pas envisageable devant la C.R.C.I....

### ↳ Les effets induits

Si le législateur n'a pas calqué le régime d'indemnisation des risques sanitaires sur celui des victimes d'infraction, il ressort néanmoins des textes et en particulier de l'article L 1142-7 du Code de la Santé Publique, que les procédures amiable et

contentieuse ne sont pas exclusives l'une de l'autre, mais peuvent au contraire être engagées simultanément, alternativement ou successivement.

L'article 1142-7 du Code de la Santé Publique précité prévoit à cet égard que la Commission « *peut être saisie* » ce qui confère à la saisine de la C.R.C.I. un caractère éminemment facultatif.

Celui-ci ressort aussi des deux derniers alinéas de l'article 1142-7 qui stipule d'une part que la personne informe à la fois la Commission et la Juridiction des deux instances en cours, d'autre part que la saisine de la Commission suspend les délais du recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le chapitre relatif à la procédure de règlement amiable.

Autrement dit, si la saisine de la Commission suspend le délai du recours contentieux, c'est bien que celui-ci reste possible après que la Commission s'est prononcée.

Or, tant le Juge des Référéés près le Tribunal de Grande Instance de Strasbourg que le Président du Tribunal Administratif, sollicités pour ordonner une expertise judiciaire en présence d'une première expertise ordonnée par la C.R.C.I., ont pu estimer que :

*« L'expert désigné par la Commission Régionale s'est, dans son rapport, prononcé sur les questions que les demandresses entendent soumettre à un nouvel expert... en sorte que celles-ci ne disposent pas d'un intérêt légitime à faire ordonner une nouvelle mesure d'expertise. »* (Ordonnance de référé civil 22 mars 2005)

Ou encore :

*« Il résulte de l'instruction que l'expert désigné dans le cadre de la saisine de la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux a précisé que l'infection nosocomiale dont Madame R. a été victime, est due à des germes endogènes ; que la mesure d'instruction demandée par Monsieur François R. ne peut, dès lors, être regardée comme présentant un caractère utile dès lors que les intéressés ne sont pas fondés à soutenir que ladite infection est de nature à révéler une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service public hospitalier ; qu'il s'ensuit que leur requête ne peut qu'être rejetée. »* (Ordonnance de référé administratif 27 mars 2006).

La saisine de la C.R.C.I. peut donc apparaître comme un risque si l'expertise, qui intervient dans les conditions évoquées plus haut, est défavorable, puisque les juridictions hésitent et pour certaines refusent, de faire pratiquer ce qu'elles considèrent comme une contre-expertise.

Certes, la procédure C.R.C.I. est gratuite et n'engage donc pas de frais, au contraire des procédures judiciaires. C'est la raison pour laquelle les assureurs en protection juridique ont tendance à la privilégier.

Mais, on l'a vu, il n'est pas aisé de contredire l'expertise C.R.C.I. ce qui peut avoir pour effet de rendre difficile une procédure au fond à fin d'indemnisation.

La prudence s'impose donc et il faut se poser la question de savoir, au cas par cas, s'il n'est pas plus judicieux de saisir les juridictions d'une expertise judiciaire (dans laquelle par définition le patient sera assisté d'un conseil et qui présentera des garanties du respect du contradictoire) plutôt que de se retrouver coincé dans le cadre d'une procédure administrative où la victime sera le plus souvent livrée à elle-même...

Si la jurisprudence ne change pas (la première espèce citée est actuellement en appel) la question sera vite résolue...

Marie-Aude NUNGE  
Avocat  
Spécialiste en droit des personnes