

# Barèmes médicaux et référentiels indemnitaires

## Suppression ou pérennisation ?

Colloque CNEMJ – 26 novembre 2016

### Variante d'application des barèmes en fonction de la spécialité de l'expert et le cadre d'intervention

#### Résumé de l'intervention de Laure BEDIER, Directrice des affaires juridiques APHP

Approche de l'utilisation des barèmes et des référentiels

- Intervention comme assureur ; spécificité de l'AP-HP qui est son propre assureur 80% des demandes sont traitées par voie amiable le reste relève du TA (11 millions sur 17, 8 millions)
- Amiable simple demande indemnitaire qui fait l'objet d'une analyse par l'un des 20 médecins conseils de l'AP-HP en fonction de la spécialité en cause
- Amiable après CCI : la CCI rend son avis après expertise et l'AP-HP suit dans x% des cas. Lorsqu'elle ne suit pas, c'est généralement parce que l'analyse du médecin conseil est différente et porte sur le principe même de responsabilité de l'AP
- Un seul barème celui du concours médical utilisé par les médecins conseils de l'AP en amiable et par les experts CCI (décret du 4 avril 2003)
- Un seul référentiel indemnitaire celui de l'ONIAM complété par la jurisprudence administrative
- Il subsiste parfois une légère différence entre l'indemnisation post TA versus l'indemnisation post CCI lié à la non appropriation totale par les juridictions administratives de la nomenclature Dintilhac
- En 2007, le Conseil d'Etat, tout en invitant le pouvoir réglementaire à établir par décret pour les juridictions administratives une nomenclature, a établi à travers l'avis Lagier sa propre nomenclature avec six postes de préjudices contre 26 pour la nomenclature Dintilhac. Cette globalisation des préjudices pouvait conduire à une moindre indemnisation des demandeurs. L'avis Lagier a progressivement été abandonné, et dans une décision du 29 janvier 2014, le CE a officiellement encouragé les juridictions administratives à utiliser Dintilhac et non Lagier et à remplacer la notion de trouble dans les conditions d'existence par les déficits fonctionnels temporaires et permanents.
- Reste des traces dans les missions confiées à l'expert : pour la CCI très détaillé et fait expressément référence à la nomenclature Dintilhac. Plus succinct pour le TA pas de référence Dintilhac. Dintilhac appliqué en province, moins à Paris
- Mais reste marginal et pour l'AP-HP et en voie d'harmonisation pas de difficulté dans l'utilisation des barèmes et des référentiels

## Exemples d'aberrations

- Pour les raisons indiquées précédemment pas d'aberrations
- Les difficultés pour nous se situent en amont, au niveau de l'appréciation de la qualité de la prise en charge et de l'existence d'une faute : discussion sur la licéité de l'indication opératoire, la technique opératoire utilisée, les bonnes pratiques de la spécialité, les recommandations des sociétés savantes et l'information sur les risques
- L'absence de dires et de pré rapport en CCI ne permet pas tjs à l'AP-HP de contester cette appréciation, par ailleurs pas de vraie discussion des postes de préjudices avec les experts CCI découvrent leur BML à la notification de l'expertise assez fréquent .Mais pas de difficulté pour les expertises TA
- La spécialité de l'expert peut conduire dans l'appréciation de la faute à des aberrations ex : , moins dans l'appréciation des préjudices. Souvent des experts qui n'exercent plus depuis longtemps la spécialité
- Globalement, et une fois le stade de l'analyse de qualité de prise en charge et de la perte de chances passée, les expertises rejoignent l'analyse des médecins conseils et l'indemnisation TA est proche de ce qu'on peut proposer en amiable la différence est liée à une application parfois un peu rapide de Dintilhac (tous les postes de préjudices ne sont pas rappelés)
- Un exemple médiatisé : oubli d'une pince chirurgicale dans l'abdomen d'une patiente proposition indemnitaire de l'AP à 5 400 euros refus de la patiente expertise TA quasiment identique sauf préjudice esthétique un peu plus élevé (2/7 au lieu 1/7) 6000 euros

## Avantage et limite des barèmes

- Pour l'AP, que des avantages : connus et permet donc de gérer à l'amiable les demandes indemnitaires (80%)
- Sur le référentiel ONIAM et jurisprudence TA n'exclut pas une prise en compte au cas par cas arrive de dépasser : ex affaire pénale sensible où alors même qu'on est au contentieux, l'avocat a reconnu en off qu'elle aurait moins devant le TA
- Logiciel de gestion médicale Remed qui permet d'avoir sur une même application toutes les affaires de responsabilité médicale nous permet de personnaliser nos offres
- Avant projet de loi sur la responsabilité civile article 1269 nomenclature de préjudices fixé par décret en Conseil d'Etat pour des décisions des juridictions judiciaires et administratives et les transactions article 1270 déficit fonctionnel mesuré selon un barème médical unique indicatif dont les modalités d'élaboration, de révision et de publication sont déterminées par voie réglementaire 1271 décret CE fixe les postes de préjudices extra patrimoniaux évalués selon un référentiel indicatif d'indemnisation dont les modalités d'élaboration et de publication est fixé également par décret . Réévaluation du référentiel en fonction de l'évolution de la moyenne des indemnités accordées par les juridictions sur la base du dommage corporel des victimes d'accident de circulation

Laure BEDIER, Directrice des affaires juridiques APHP  
26 novembre 2016