



## Sur le choix à opérer entre saisine de la CRCI et saisine des juridictions de droit commun

V. Raffin\*

*La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 est venue bouleverser le schéma procédural classique en matière de responsabilité médicale ou hospitalière.*

*En effet, préalablement à son entrée en vigueur, la juridiction compétente était déterminée :*

- d'une part, au regard de la qualité juridique du praticien ou de l'établissement mis en cause (personne morale de droit public relevant de l'ordre administratif ou personne physique/morale de droit privé relevant de l'ordre judiciaire) ;*
- d'autre part, au regard du lieu de survenance du sinistre.*

*La loi précitée a institué les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) qui ne se substituent pas aux juridictions de droit commun mais viennent offrir une alternative à toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins (ou ses ayants droit, si la personne est décédée), laquelle victime dispose donc d'un choix entre saisir la CRCI ou bien la juridiction de droit commun.*

*Se pose alors la question des critères de choix devant conduire à la solution la plus opportune.*

*Cette question se révèle d'autant plus prégnante dix ans exactement après l'entrée en vigueur de ce dispositif légal, légèrement remanié par le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 entré en vigueur le 4 mars 2012, lequel modifie le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.*

*C'est l'objet du présent propos.*

CDDC : 2110. Mots-clés : expertise, responsabilité, procédure, CRCI.

\* Avocat au barreau de Nantes, cabinet d'avocats Boissonnet-Rubi-Raffin-Giffo.

Rev Fr Dommage Corp 2012-2, 153-9



### ***On the choice between referring to the CRCI\* and common law jurisdiction***

*French law n° 2002-303 of 4 March 2002 overturned the established procedural system in terms of medical and hospital liability. In fact, prior to its coming into effect, the competent jurisdiction was determined by taking into account: firstly, the legal capacity of the practitioner or the establishment under scrutiny (a legal entity under public law resulting from an administrative order or a natural person or legal entity under private law resulting from judicial order); and secondly, the location where the incident occurred.*

*The above-mentioned law instituted Regional Commissions (CRCI) to handle conciliation and compensation in the case of medical accidents. These Commissions do not replace common law jurisdiction but offer an alternative to any victim or person who considers they are victim (or their beneficiaries if the person died) of injury attributable to preventive care, diagnosis or medical care, such a victim having the choice between submitting their claim to the CRCI or to common law jurisdiction.*

*This raises the question of the criteria for choosing the most appropriate solution.*

*This issue has become even more relevant exactly ten years from the date the provision came into force, having been slightly amended by decree n° 2012-298 of 2 March 2012, which came into force on 4 March 2012, amending the provision for out-of-court settlement of medical accidents, iatrogenic diseases and nosocomial infections.*

*This is the subject of this article.*

Préalablement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, toute personne s'estimant victime d'une faute médicale, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale, du défaut d'un produit de santé, voire d'un accident médical, pouvait saisir les juridictions de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif, et ce en fonction de la qualité juridique de la personne physique ou morale dont le patient estimait devoir rechercher la responsabilité.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a institué les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, dites CRCI, chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé.

Ces commissions ne se substituent pas aux juridictions de droit commun mais offrent une alternative aux usagers du système de santé entre saisine de la CRCI et procédure juridictionnelle de droit commun.

Se pose dès lors la question du choix de la voie la plus opportune.

En instituant les CRCI, les principaux objectifs de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 étaient alors de :

- « déjudiciariser » le contentieux du dommage corporel compte tenu de sa spécificité ;
- d'accélérer le processus permettant d'aboutir à une indemnisation.



Il s'agit également de soumettre ces litiges à une commission qui, de par sa composition, vise à représenter l'ensemble des intervenants du système de santé.

C'est ainsi que l'article L.1142-6 du code de la santé publique dispose que « *les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire. Elles comprennent notamment des représentants des personnes malades et des usagers du système de santé, des professionnels de santé et des responsables d'établissements et services de santé, ainsi que des membres représentant l'office institué à l'article L. 1142-22 et les entreprises d'assurance* ».

Le but est ainsi, par des modalités de saisine simplifiées, de faciliter l'accès des patients s'estimant victimes d'une faute, d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale à une commission spécialisée susceptible de désigner gratuitement un expert et d'émettre un avis averti devant permettre d'aboutir à une réparation intégrale des préjudices subis, à supposer naturellement que les critères ouvrant droit à l'indemnisation soient remplis.

Dès lors, à supposer que la CRCI considère le dossier de demande complet et recevable, un expert, voire un collège d'experts, est désigné et procédera aux opérations d'expertise sans que le demandeur n'ait à assumer la charge financière d'une telle expertise. On ne peut contester qu'il s'agit là d'un avantage indéniable.

Pour autant, la saisine de la CRCI est-elle véritablement la voie la plus opportune ? Rien n'est moins certain.

Nul doute par conséquent qu'il appartient à l'avocat consulté d'exposer à son client de manière circonstanciée les avantages et les inconvénients de chacune des procédures pour nuancer le désir premier des patients de saisir la CRCI.

## SUR LA RAPIDITÉ DE LA PROCÉDURE

Certes, il résulte des dispositions de l'article L.1142-8 du code de la santé publique que « *l'avis de la commission régionale est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine* ».

Néanmoins, il s'agit là d'un vœu pieu, et il est acquis que, dans la plupart des dossiers, l'on est désormais très éloigné de ce délai.

Pour preuve, un dossier avec une saisine de la CRCI en date du 23 septembre 2009 et un avis rendu par cette commission le 26 octobre 2011, soit plus de deux ans après !

À l'inverse, la saisine par la voie du référé de la juridiction administrative ou judiciaire se révèle extrêmement efficace et permet d'obtenir la désignation d'un expert et le dépôt d'un rapport définitif dans des délais bien plus brefs, de l'ordre de quelques semaines ou de quelques mois.

Ce rapport d'expertise judiciaire va alors souvent permettre :

- soit d'envisager une solution amiable et rapide avec l'assureur du professionnel ou de l'établissement de santé en cause ;
- soit, à défaut de solution amiable, de saisir en référé le tribunal afin d'obtenir, là encore en quelques semaines, une décision de justice exécutoire allouant une provision à valoir sur les préjudices subis, provision susceptible d'être équivalente à l'ensemble des préjudices subis. Force est de reconnaître qu'il s'agit là d'un avantage considérable.



## SUR L'EXPERTISE DANS LE CADRE DE LA SAISINE DE LA CRCI

### Sur la gratuité de l'expertise

Si tant est que le dossier soit complet et que la CRCI, après une première analyse, non contradictoire, du dossier, estime la demande recevable, elle procède alors à la désignation d'un expert ou d'un collègue d'experts dont les frais d'intervention seront pris en charge par l'Oniam.

Certes, c'est là un avantage indéniable.  
Néanmoins, il s'agit d'un avantage à nuancer.

En effet, **d'une part**, dans l'hypothèse où le patient a souscrit un contrat de protection juridique, les frais d'intervention de l'expert désigné par une juridiction de droit commun seront alors pris en charge par son assurance protection juridique.

Sur ce point, il y a lieu de contester avec fermeté l'invitation fréquemment formulée par l'assurance protection juridique à son assuré de préférer la voie de la CRCI à celle de la juridiction de droit commun.

Certes, l'on comprend aisément pourquoi l'assureur encourage la saisine de la CRCI dans la mesure où dans ce cas il n'aura pas à assumer les frais d'expertise. Néanmoins, l'assureur n'a pas à se faire juge de la procédure la plus opportune à mettre en œuvre.

Par ailleurs, il est possible, à supposer qu'il remplisse les conditions de ressources exigées, que le demandeur puisse bénéficier de l'aide juridictionnelle faisant qu'à ce titre il n'aura pas à s'acquitter des frais d'expertise.

**D'autre part**, dans l'hypothèse où le défendeur a d'ores et déjà, même partiellement, reconnu sa responsabilité, il est tout à fait possible de solliciter du juge des référés que les honoraires de l'expert, et notamment la provision dont il est demandé au demandeur à l'expertise de faire l'avance, soient mis à la charge du défendeur. En de telles occurrences, le tribunal administratif de Nantes a déjà jugé que la provision sur les honoraires de l'expert devait être versée par la structure hospitalière mise en cause<sup>1</sup>.

**Enfin**, dans l'hypothèse où le demandeur devrait faire l'avance des honoraires de l'expert, ces dépens liés à l'expertise pourront par la suite lui être remboursés en cas de décision faisant droit à ses demandes indemnitaires.

De même, dans le cadre d'une négociation amiable, les dépens d'expertises pourront faire l'objet d'un remboursement.

Partant, il s'en évince que la gratuité de l'expertise dans le cadre d'une procédure initiée devant la CRCI ne constitue pas un argument décisif.

### Sur l'absence de prérapport

Il est constant que les juridictions judiciaires ou administratives, dans le cadre de l'ordonnance de référé par laquelle elles désignent un expert, ordonnent à ce dernier d'adresser aux parties un prérapport, permettant ainsi à celles-ci de discuter contradictoirement ses premières conclusions, de formuler des observations critiques après avoir éventuellement soumis ce prérapport à leur propre médecin-conseil de manière qu'il formule des observations médicales afin d'alerter l'expert sur d'éventuelles incohérences ou omissions, notamment dans la détermination des dommages corporels.

1. TA NANTES, 20.10.2011, n° 1108351.



L'expert judiciaire doit alors répondre dans son rapport définitif aux observations ainsi formulées par les parties.

Dans le cadre de la procédure devant la CRCI, l'expert n'établit pas de prérapport et n'adresse même pas le rapport aux parties.

Ces dernières le découvrent en même temps qu'elles sont convoquées devant la CRCI.

Or, pour un expert, il est tout de même plus aisé d'affirmer lorsqu'il sait qu'il ne craint pas la discussion des parties et lorsqu'il n'ignore pas qu'il ne sera pas contraint de répondre à leurs observations critiques à la suite du dépôt d'un prérapport.

Au surplus, il arrive qu'au début de la réunion d'expertise l'expert annonce qu'il n'acceptera pas les observations écrites des parties, ce qui s'avère éminemment contestable à l'aune des dispositions de l'article L.1142-12 du code de la santé publique.

En tout cas, l'expert désigné par la CRCI n'aura pas l'obligation de répondre aux observations écrites des parties, cependant que, dans le cadre d'une expertise judiciaire, l'article 276 du code de procédure civile impose à l'expert de faire mention dans son rapport de la suite qu'il aura donnée aux observations ou réclamations présentées.

## Sur le choix de l'expert

La CRCI désigne un expert ou un collège d'experts sans préalablement consulter les parties ni sur l'opportunité de désigner un expert de telle ou telle spécialité ni sur le contenu de la mission.

À l'inverse, lors de l'audience des référés devant le président du tribunal de grande instance, il est débattu non seulement de l'intérêt légitime du demandeur à obtenir que soit commis un expert conformément aux dispositions de l'article 145 du code de procédure civile, mais encore est-il fréquemment discuté du choix de l'expert, de sa spécialité médicale, du contenu de la mission à lui confier.

Cette audience permet également d'alerter la juridiction sur la nécessité de dépayser l'expertise ou d'éviter la désignation d'un expert exerçant dans telles villes ou telles structures hospitalières dès lors que le praticien en cause y a, par exemple, été externe ou interne.

C'est donc dès ce premier instant de la procédure judiciaire que se développe un débat global, rappelant ainsi avec force que le procès est la chose des parties.

## SUR L'ABSENCE DE CARACTÈRE CONTRAIGNANT DES AVIS ÉMIS PAR LA CRCI

Aux termes de l'article L.1142-8 du code de la santé publique, il est demandé à la CRCI d'émettre un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

Néanmoins, il a été jugé par le Conseil d'État que les avis ainsi émis ne liaient pas l'Oniam<sup>2</sup>.

En somme, les avis de la CRCI n'ont aucun caractère contraignant dès lors qu'ils sont émis par des commissions administratives et non par des juridictions.

Partant, malgré un avis qui peut ordonner à l'assureur du praticien, de la structure hospitalière ou du producteur, d'indemniser les préjudices subis par le demandeur, l'assureur peut ne pas déférer à cette demande et ne pas suivre l'avis de la CRCI.

Cela n'est pas un cas d'école, loin s'en faut.

2. CE, avis, 10.10.2007 n° 306590





Il suffira par exemple d'une éventuelle contradiction entre les termes du rapport d'expertise et l'avis de la CRCI pour que sitôt l'assureur puisse motiver son refus de formuler une offre d'indemnisation, étant rappelé que l'assureur dispose d'un délai de quatre mois pour formuler sa proposition et qu'à défaut de proposition dans ce délai l'Oniam devra se substituer à l'assureur pour, si bon lui semble, formuler une proposition d'indemnisation, également dans un délai de quatre mois.

Il n'est pas inutile, à titre d'exemple, de citer la chronologie de ce dossier dans lequel les demandeurs ont saisi la CRCI le 1<sup>er</sup> septembre 2008.

Le 18 février 2010, la CRCI notifiait aux parties son avis du 30 septembre 2009, avis favorable aux demandeurs qui ordonnait à l'assureur de la structure hospitalière de formuler une proposition d'indemnisation.

Aux termes du délai de quatre mois qui résulte des dispositions de l'article L.1142-14 du code de la santé publique, l'assureur a indiqué qu'il n'entendait pas formuler une offre d'indemnisation motif pris d'une prétendue contradiction entre les termes du rapport d'expertise et l'avis de la CRCI.

Face à ce refus, l'Oniam, ainsi substitué, a refusé également au bout du délai de quatre mois de formuler une proposition d'indemnisation.

De sorte que, au mois de septembre 2010, soit près de deux ans après la saisine de la CRCI, les demandeurs étaient en possession d'un avis reconnaissant le bien-fondé de leur demande, avis néanmoins dépourvu de toute force contraignante et non susceptible en définitive de permettre leur indemnisation.

Il ne leur restait dès lors plus qu'à saisir la juridiction de droit commun. Cette affaire est encore pendante devant le tribunal...

## SUR LA MANIÈRE DONT LES PARTIES SERONT ENTENDUES

La procédure devant le tribunal de grande instance ou le tribunal administratif est écrite de telle sorte que les parties, sous le contrôle du juge, ont l'obligation de verser aux débats l'ensemble des pièces et écritures dont elles entendent faire état.

Une fois l'ensemble des arguments communiqués et discutés, le tribunal procède à la clôture de l'instruction, rendant dès lors impossible, sauf exception, la communication à la dernière minute de nouvelles pièces et écritures et permettant ainsi un débat serein, parfaitement respectueux du principe du contradictoire, lequel constitue l'une des pierres angulaires des droits de la défense.

Aucune obligation similaire n'existe devant la CRCI, de telle sorte que l'une des parties peut :

- soit se contenter d'observations orales lors de la réunion de la CRCI, observations dont la partie adverse ignorait donc tout de la teneur préalablement à cette réunion ;
- soit communiquer un mémoire écrit à la CRCI, éventuellement la veille de l'audience, sans même parfois que ce mémoire ne soit communiqué à la partie adverse qui le découvre alors quelques minutes avant la réunion ; il s'agit dans ces conditions de se livrer à un exercice d'improvisation, lequel n'est jamais satisfaisant en matière de débat relatif à la responsabilité juridique.

Au surplus, devant la juridiction judiciaire, l'audience de plaidoirie permet aux parties de faire valoir l'ensemble de l'argumentation sans être interrompues, sauf naturellement à trop se perdre dans des logorrhées étrangères au dossier.





À l'inverse, devant la CRCI, il est souvent indiqué, avant la prise de parole par le demandeur ou son conseil, que la CRCI connaît le dossier et que par conséquent le demandeur bénéficie tout au plus de cinq minutes pour faire valoir ses observations.

Aussi, la plupart du temps, les personnes ressortent-elles extrêmement frustrées et persuadées que l'ensemble de leurs douleurs et de leurs angoisses n'a pas été entendu.

Ces personnes ne parviennent évidemment pas à se satisfaire de ces quelques minutes, notamment lorsqu'il s'agit de débattre par exemple d'un manquement à l'obligation d'information, lequel, ainsi que le rappelle la Cour de cassation, trouve son fondement dans l'exigence du respect constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine<sup>3</sup>, rien de moins.

Il n'est au surplus pas certain que le récent décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 entré en vigueur le 4 mars 2012<sup>4</sup> qui modifie le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ne vienne radicalement modifier cette analyse :

- ici, désormais la possibilité de plusieurs commissions dans une même région ;
- là, la détermination des conditions d'accès aux données couvertes par le secret médical et des modalités de fonctionnement de la commission s'agissant de dommages liés à des recherches biomédicales ;
- là encore, l'extension des compétences de la commissions réunie en formation de conciliation aux « *demandes relatives aux litiges ou difficultés nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, ou réalisé dans le cadre d'une recherche biomédicale, effectué dans son ressort* »<sup>5</sup>.

Aussi, à première vue, et hormis ce qui vient d'être succinctement évoqué, ne résulte-t-il de ce décret aucun correctif majeur susceptible de remettre en cause les conclusions de notre étude.

Dorénavant, il en sera donc comme d'habitude !

Par conséquent, de tout ce qui précède, il échet de constater que l'intérêt de préférer la saisine de la CRCI aux juridictions de droit commun se révèle de plus en plus comme étant d'une obscure clarté.

3. C. Cass. 1<sup>re</sup> Civ., 3.06.2010 n° 09-13.591 ; C.Cass., 1<sup>re</sup> Civ., 9 octobre 2001, n° 00-14.564.

4. JCP A, n° 10, 12.03.2012, act. 179.

5. Nouvel article R.1142-19 du code de la santé publique.

