

# Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, par la voie du règlement amiable.

Cette possibilité est ouverte pour les accidents postérieurs au 4 septembre 2001



## DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

auprès de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a créé des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) qui ont pour objectif de permettre une indemnisation rapide des victimes et d'éviter le recours aux tribunaux quand cela est possible.

*La commission régionale (CRCI) compétente est celle du lieu de survenue de l'accident. Les secrétariats des commissions régionales sont regroupés dans des pôles dont vous trouverez les coordonnées ci-dessous.*

### COMMISSIONS REGIONALES (CRCI)

### PÔLES

Antilles, Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Guyane, Haute-Normandie, Ile-de-France, Nord Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Picardie et La Réunion	<b>36, avenue du Général de Gaulle Tour Galliéni II 93175 BAGNOLET Cedex</b>	<b>Tél. : 01 49 93 89 20 Fax : 01 49 93 89 30</b>
Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes	<b>119, avenue du Maréchal de Saxe 69003 LYON</b>	<b>Tél. : 04 72 84 04 50 Fax : 04 72 84 04 59</b>
Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté et Lorraine	<b>Centre d'affaires Libération 4, rue de la Foucotte B.P. 40340 54006 NANCY CEDEX</b>	<b>Tél. : 03 83 57 46 00 Fax : 03 83 57 46 09</b>
Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes	<b>50, rue Nicot 33000 BORDEAUX</b>	<b>Tél. : 05 57 59 28 50 Fax : 05 57 59 28 51</b>

**Renseignements complémentaires :**

- par téléphone : 0810 600 160 (coût communication locale)
- ou par internet : [www.commissions-crci.fr](http://www.commissions-crci.fr)

### **Vous pouvez saisir la commission :**

- si vous-même êtes la victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ;
- si, en tant que proche de la victime principale, et à condition que celle-ci ait fait une demande d'indemnisation auprès de la CRCI, vous estimez avoir subi un préjudice. Votre demande sera alors rattachée à celle de la victime principale, par qui vous serez tenu(e) informé(e) du déroulement de la procédure ;
- si vous êtes ayant droit d'une victime décédée (ex : enfant, conjoint, héritier, etc.) ;
- si vous agissez pour le compte d'une victime en tant que représentant légal (ex : parent d'un mineur, tuteur d'un majeur protégé, etc.).

### **La commission est compétente pour des dommages supérieurs à un seuil de gravité défini selon les critères suivants :**

- dommage supérieur à 24% d'incapacité permanente partielle (IPP) ;
- ou incapacité de travail au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois

Et, exceptionnellement :

- inaptitude définitive à l'exercice de son travail antérieur ;
- ou troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence.

# ATTENTION

Si vous êtes plusieurs demandeurs (notamment plusieurs victimes ou plusieurs ayants droit), vous pouvez soit reproduire cette page, soit mentionner ces mêmes informations sur papier libre.

## ETAT CIVIL

### Etat civil du demandeur (que vous soyez victime, ayant droit ou représentant légal)

<b>Votre état civil :</b>	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
Votre nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'époux ou d'épouse) : .....		
Vos prénoms : .....		
Votre date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _ _ Votre lieu de naissance: .....		
Votre adresse : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Votre téléphone :  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _		
<b>Votre organisme de sécurité sociale :</b>		
Nom de l'organisme : .....		
Adresse de l'organisme : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Votre numéro de sécurité sociale :  _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _		
<b>Votre protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances, etc.) :</b>		
Nom de la société : .....		
Adresse de la société : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Votre numéro de contrat le cas échéant : .....		
<b>Votre situation professionnelle :</b> .....		
Votre profession au moment du dommage : .....		
Votre profession actuelle : .....		

*Si vous avez rempli le cadre précédent en tant qu'ayant droit ou représentant légal, vous devez donner les informations suivantes sur la victime dont vous êtes ayant droit ou que vous représentez.*

### Etat civil de la victime principale si le demandeur est l'ayant droit ou le représentant légal

<b>Etat civil de la victime :</b>	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
Son nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'époux ou d'épouse) : .....		
Ses prénoms : .....		
Sa date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _ _ Son lieu de naissance : .....		
Lien avec le demandeur : .....		
<b>Son organisme de sécurité sociale :</b>		
Nom de l'organisme : .....		
Adresse de l'organisme : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Son numéro de sécurité sociale :  _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _		
<b>Sa protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances, etc.) :</b>		
Nom de la société : .....		
Adresse de la société : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Son numéro de contrat le cas échéant : .....		
<b>→ Si vous êtes le représentant légal, ajouter les informations suivantes sur la victime :</b>		
Son adresse : .....		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : .....		
Son téléphone :  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _		
Sa profession au moment du dommage : .....		
Sa profession actuelle : .....		
<b>→ Si vous êtes l'ayant droit d'une victime décédée :</b>		
Précisez la date du décès :  _ _   _ _   _ _ _ _ _		
Sa profession au moment de l'accident : .....		

Certaines des informations contenues dans le présent document sont destinées aux fichiers de la commission régionale ; le droit d'accès et de rectification peut être exercé soit auprès de la commission - voir page 1 - , soit auprès de l'ONIAM - 36, av. du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).



## Afin de pouvoir étudier votre dossier nous avons besoin des pièces suivantes :

<b>Dans tous les cas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ une relation détaillée, de 1 à 2 pages, des faits sur papier libre (circonstances de l'accident médical, examen ou soin en cause dans l'accident, nature des dommages, etc.) ;</li><li>▶ tout document (médical ou administratif) établissant le lien entre le dommage de la victime et un acte médical : bulletin d'hospitalisation et/ou tout autre élément du dossier médical (ex : compte rendu opératoire, dossier de soins infirmiers, observations médicales, etc.) ;</li><li>▶ un certificat médical récent, délivré par le médecin de votre choix, décrivant la nature précise et la gravité du dommage ;</li><li>▶ tout document indiquant la qualité d'assuré social de la victime (copie de l'attestation papier de la carte vitale notamment) ;</li><li>▶ tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices subis (ex : certificat d'arrêt de travail, bulletin de salaire, déclaration de revenus, frais médicaux non remboursés, frais d'aménagement d'un véhicule et/ou d'un logement adapté, perte d'une activité de loisirs, etc.) ;</li><li>▶ tout document justifiant les sommes éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation du dommage par un organisme autre que la sécurité sociale (ex : indemnisation par une assurance, prise en charge par l'employeur, etc.).</li></ul>
<b>Et, si vous n'êtes pas la victime principale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ tout document établissant vos liens avec celle-ci et permettant d'apprécier vos préjudices.</li></ul>
<b>Et, si vous êtes ayant droit d'une personne décédée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ l'acte de décès de la victime ;</li><li>▶ tout document prouvant vos liens avec la personne décédée (ex : acte de notoriété, livret de famille, acte de naissance, etc.) ;</li><li>▶ tout document indiquant votre qualité d'assuré social (ex : copie de l'attestation papier de votre carte vitale).</li></ul>
<b>Et, si vous êtes représentant légal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ tout document prouvant votre qualité de représentant légal (ex : livret de famille, jugement de tutelle, etc.).</li></ul>

## Comment se déroule le processus d'indemnisation ?

### 1 - Traitement du dossier en commission

Si vous êtes le demandeur principal et que votre demande est recevable (notamment au regard des critères), une expertise, à laquelle vous serez convoqué(e), sera réalisée. Lors de cette expertise, vous pourrez être assisté(e) si vous le souhaitez par une ou plusieurs personnes de votre choix. Cette expertise est gratuite (en dehors des frais de déplacement qui restent à votre charge). Le rapport d'expertise vous sera communiqué avant la réunion de la commission. Vous pourrez, sur simple demande et à tout moment, être informé(e) de l'état d'avancement de la procédure. Vous pourrez également demander à être entendu(e) par cette commission. Dans ce cas, vous pourrez vous faire assister ou représenter par une personne de votre choix. Il vous appartiendra de tenir informés les autres demandeurs, le cas échéant.

### 2 - Indemnisation

Si votre demande est recevable, la commission émet un avis dans les 6 mois suivant la date de réception du dossier complet. Cet avis est transmis soit à l'assureur, soit à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui ont 4 mois, suivant réception de l'avis, pour vous faire une offre. En cas d'absence d'offre de la part de l'assureur, vous pourrez saisir l'ONIAM qui se substituera à l'assureur pour vous faire une offre. En cas d'absence d'offre de la part de l'ONIAM, vous pourrez saisir le tribunal. Vous pourrez refuser l'offre, de l'assureur comme de l'ONIAM, et saisir le tribunal pour demander à être indemnisé(e).

## Accès à votre dossier médical

Le dossier médical est une pièce essentielle pour la constitution de votre dossier de demande d'indemnisation. Que vous soyez victime principale ou ayant droit d'une personne décédée, vous avez droit à la communication directe de l'ensemble des pièces du dossier. S'il s'agit d'un établissement de santé, vous devez vous adresser à la direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception. Le dossier doit vous être transmis dans un délai de 8 jours (deux mois si le dossier est ancien) suivant votre demande (pour plus de détails, vous pouvez vous reporter à l'arrêté du 5 mars 2004 relatif à l'accès aux informations de santé).