

## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 1142-17. –</p> <p>.....</p> <p>Si l'office qui a transigé avec la victime estime que la responsabilité d'un professionnel, établissement, service, organisme ou producteur de produits de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1142-14 est engagée, il dispose d'une action subrogatoire contre celui-ci.</p> <p>Art. L. 1142-1. - I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1142-2. - Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute</p>	<p><b>Proposition de loi relative à la responsabilité civile médicale</b></p> <p>Article premier</p> <p>Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>I. - Après l'article L. 1142-1, il est inséré un article L. 1142-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1142-1-1. - Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale :</p> <p>« 1° les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ;</p> <p>« 2° les dommages résultant de l'intervention, en cas de circonstances exceptionnelles, d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme en dehors du champ de son activité de prévention, de diagnostic ou de soins. »</p>	<p><b>Proposition de loi relative à la responsabilité civile médicale</b></p> <p>Article premier</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion des 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9 (11°, 14° et 15°), utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de cette activité de prévention, de diagnostic ou de soins.</p> <p>.....</p>	<p>II. – A la fin du premier alinéa de l'article L. 1142-2, les mots : « dans le cadre de cette activité de prévention, de diagnostic ou de soins » sont remplacés par les mots : « dans le cadre de l'ensemble de cette activité ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 1142-8. - Lorsque les dommages subis présentent le caractère de gravité prévu au II de l'article L. 1142-1, la commission émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.</p>	<p>III. - L'article L. 1142-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>L'avis de la commission régionale est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine. Il est transmis à la personne qui l'a saisie, à toutes les personnes intéressées par le litige et à l'office institué à l'article L. 1142-22.</p>	<p>« Lorsque les dommages résultent d'une infection nosocomiale présentant le caractère de gravité prévu à l'article L. 1142-1-1, la commission signale sans délai cette infection</p>	
<p>Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime, ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14, L. 1142-15 et L. 1142-17.</p>		
<p>La commission saisit l'autorité compétente si elle constate des manquements susceptibles de donner lieu à des poursuites disciplinaires.</p>		

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 1142-17. – Lorsque la commission régionale estime que le dommage est indemnisable au titre du II de l'article L. 1142-1, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis.</p> <p>Cette offre indique l'évaluation retenue, le cas échéant à titre provisionnel, pour chaque chef de préjudice ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime, ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.</p> <p>Lorsque l'offre prévoit le versement d'une rente à la victime, cette rente est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.</p> <p>L'offre a un caractère provisionnel si l'office n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle l'office a été informé de cette consolidation.</p> <p>L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.</p> <p>Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'office de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif.</p> <p>Si l'office qui a transigé avec la victime estime que la responsabilité d'un professionnel, établissement, service, organisme ou producteur de produits de</p>	<p>nosocomiale à l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 6115-3 ainsi qu'à l'Office national d'indemnisation institué à l'article L. 1142-22 ».</p> <p>IV. - L'article L. 1142-17 est ainsi modifié :</p> <p>1° au premier alinéa, après les mots : « au titre du II de l'article L. 1142-1 », sont insérés les mots : « ou de l'article L. 1142-1-1 » ;</p>	<p>IV. - Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 1142-22. - L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15 et L. 1142-18.</p> <p>.....</p>	<p>professionnel, l'établissement de santé, le service ou l'organisme concerné ou son assureur, sauf en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. L'office signale sans délai l'infection nosocomiale à l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 6115-3.</p>	
	<p>« Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables de l'aggravation d'une infection nosocomiale, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du 1° de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause et rembourse à l'assureur, le cas échéant, les indemnités initialement versées à la victime. »</p>	
	<p>VII. - Au premier alinéa de l'article L. 1142-22, après les mots : « dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1 », sont insérés les mots : « , à l'article L. 1142-1-1 ».</p>	VII. - Non modifié
	<p>VIII. - Après l'article L. 1142-22, il est inséré un article L. 1142-22-1 ainsi rédigé : « Art. L. 1142-22-1. - L'office adresse au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux un rapport semestriel sur les infections nosocomiales dont il a eu connaissance en application des articles L. 1142-8 et L. 1142-21. Ce rapport est</p>	VIII. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 1142-23. - L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>Les charges de l'office sont constituées par :</p> <p>1° Le versement d'indemnités aux victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales en application des dispositions du présent chapitre ;</p> <p>2° Les frais de gestion administrative de l'office et des commissions régionales ;</p> <p>3° Les frais des expertises diligentées par les commissions régionales.</p> <p>Les recettes de l'office sont constituées par :</p> <p>1° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale et dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ;</p> <p>2° Le produit des remboursements des frais d'expertise prévus aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15 ;</p> <p>3° Le produit des pénalités prévues aux mêmes articles ;</p> <p>4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1142-15 et L. 1142-17.</p>	<p>rendu public. »</p>	<p><i>IX. - L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° le septième alinéa (1°) est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 1° Une dotation globale versée par les organismes d'assurance maladie dans des conditions fixées par décret. La répartition de cette dotation entre les différents régimes d'assurance maladie s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. » ;</i></p> <p><i>2° il est ajouté, à la fin de cet article, un 5° ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 5° Une dotation versée par l'Etat en application de l'article L. 3111-9. »</i></p>
	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p><b>Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</b></p> <p>Art. 101. - Les dispositions du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique issues de l'article 98 de la présente loi, à l'exception du chapitre I<sup>er</sup>, de l'article L. 1142-2 et de la section 5 du chapitre II, s'appliquent aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales consécutifs à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées au plus tôt six mois avant la publication de la présente loi. Cet article est applicable aux instances en cours n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.</p> <p>.....</p>	<p>Il est inséré, après l'article 98 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, un article 98-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 98-1. - Les dispositions des articles L. 1142-25 et L. 1142-26 du code de la santé publique entrent en vigueur à une date prévue par le décret mentionné à l'article L. 252-1 du code des assurances et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2004 . »</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 3</p>	<p><i>Article 3 (nouveau)</i></p>
	<p>Au chapitre I<sup>er</sup> du titre V du livre deuxième du code des assurances, il est</p>	<p><i>L'article 101 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précitée est ainsi modifié :</i></p>
		<p><i>1° la seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;</i></p>
		<p><i>2° il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
		<p><i>« Les dispositions du premier alinéa, portant sur des accidents médicaux, des affections iatrogènes ou des infections nosocomiales survenus au plus tôt six mois avant la date de publication de la présente loi, ne sont pas applicables aux instances ayant donné lieu à une décision de justice irrévocable. »</i></p>
	<p>Article 4</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

**Textes en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Conclusions de la Commission**

ajouté, après l'article L. 251-1, un article L. 251-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 251-2.* - Constitue un sinistre, pour les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

« Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

« Tout contrat d'assurance conclu en application de l'article L. 1142-2 du même code garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité du contrat, et qui sont imputables aux activités de l'assuré garanties au moment de la première réclamation.

« Le contrat d'assurance garantit également les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date, et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat. Ce délai ne peut être inférieur à cinq ans.

« Le dernier contrat conclu, avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, par un professionnel de santé mentionné à la quatrième partie du code de la santé publique exerçant à titre libéral, garantit également les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à

« *Art. L. 251-2.* - Non modifié

**Textes en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Conclusions de la Commission**

partir de la date de résiliation ou d'expiration du contrat, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date. Ce délai ne peut être inférieur à dix ans. Cette garantie ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise d'activité. Le contrat ne peut prévoir pour cette garantie un plafond inférieur à celui de l'année précédant la fin du contrat.

« Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait générateur était connu de l'assuré à la date de la souscription.

« Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 121-4. »

**Article 4**

L'article L. 251-2 du code des assurances s'applique aux contrats conclus à compter de la date de publication de la présente loi.

Sans préjudice de l'application des clauses contractuelles stipulant une période de garantie plus longue, tout contrat d'assurance de responsabilité civile garantissant les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, conclu antérieurement à cette date, garantit les sinistres dont la première réclamation est formulée postérieurement à cette date et moins de 5 ans après l'expiration ou la résiliation de tout ou partie des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à la date d'expiration ou de résiliation et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat.

**Article 5**

L'article ...

... conclus  
*ou renouvelés* à compter ...  
... loi.

Alinéa sans modification

**Textes en vigueur**

—

**Texte de la proposition de loi**

—

Article 5

Les éventuelles dépenses susceptibles de résulter de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Conclusions de la Commission**

—

Article 5

*Supprimé*