

Année universitaire **2024-2025**

**L'ARTICLE 1221-14 DU CODE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE ET L'INDEMNISATION DES
VICTIMES DE CONTAMINATIONS
TRANSFUSIONNELLES : ENTRE SÉCURITÉ
DES VICTIMES ET INSÉCURITÉ DES
ASSUREURS**

Sous la direction de Madame Margot BEAUGUITTE

Présenté par : Laurene LOBRY

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire fut pour moi l'occasion de concrétiser cinq années riches d'apprentissage sur les bancs, d'abord, de la faculté de Droit de Douai, puis au sein de l'Université de Lille. C'est toujours étrange de se dire que ce travail est la concrétisation d'un parcours universitaire bien fourni, mais qui signe le début d'un nouvel acte professionnel.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma gratitude aux professeurs de l'Université de Lille, et plus particulièrement les enseignants du Master 2 Droit des assurances, pour la qualité de leurs enseignements et la richesse des échanges. J'adresse un remerciement particulier à Madame Beauguitte Margot, pour son accompagnement, son écoute, et ses précieux conseils qui ont guidé la réalisation de ce travail de recherche.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance à ma famille et à mes proches pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements tout au long de mes études et de la rédaction de ce mémoire ; rien n'est plus important qu'une présence bienveillante dans ces moments exigeants.

Une pensée particulière pour Loïc, qui m'a épaulée dans les moments les plus bas, qui a toujours su me redonner confiance en moi lorsque j'en manquais ; ce travail, il est aussi pour lui.

Pensée pour Soiny, qui a rendu ces longues heures d'amphithéâtre bien plus attrayantes par sa simple présence ; il est toujours plus simple de se mettre au travail lorsqu'on collabore avec des personnes qu'on apprécie sincèrement.

Pensée pour ces amis qui ont été à mes côtés depuis la L1, et qui m'ont vu évoluer au fil des années : Ludo, Baptiste, Benjamin, Lorian, Tanguy, Cléo, Jocya, Lysa, Romane, Hakim et Justine.

Pensée pour Julie, ma nouvelle compère dans cette vie professionnelle qui sera, je l'espère, tout sauf un long fleuve tranquille ; personne n'aurait pu rêver mieux qu'avoir une Julie dans sa vie.

Merci pour tout.

SOMMAIRE

Partie 1 : L'application dans le temps de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique et son influence sur la présence continue d'acteurs aptes à répondre de l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles.....7

Titre 1 : La détermination légale des acteurs responsables de l'indemnisation des victimes dans le cadre des dispositions de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique7

Section 1 : Des dispositifs législatifs successifs en quête de stabilisation et de centralisation des responsabilités.....7

Section 2 : Les mécanismes de sécurisation des transitions législatives.....14

Titre 2 : Les défis et limites de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique dans l'application dans le temps.....20

Section 1 : Des tensions pratiques liées à la transition des responsabilités.....20

Section 2 : Les interventions jurisprudentielles pour clarifier l'application dans le temps.....24

Partie 2 : Une garantie solidaire des assureurs soumise à épreuves constitutionnelles.....29

Titre 1 : Les fondements juridiques et les pratiques de la solidarité imposée.....29

Section 1 : L'origine et les bases de la solidarité.....29

Section 2 : La mise en œuvre pratique de la solidarité entre assureurs.....33

Titre 2 : La contestation de la garantie solidaire au regard des principes constitutionnels : vers une fragilisation du mécanisme ?.....36

Section 1 : La remise en cause juridique avec la question prioritaire de constitutionnalité du 14 novembre 2023 comme point d'orgue d'un débat latent.....36

Section 2 : Une analyse des griefs d'inconstitutionnalité soulevés par la garantie solidaire.....38

Section 3 : Analyse critique détaillée de la décision de rejet de la QPC du 14 novembre 2023.....40

INTRODUCTION

Dans les années 1980, la France fut secouée par un scandale sanitaire majeur : l'affaire du "sang contaminé". Des milliers de malades, notamment des hémophiles, furent infectés par le VIH ou virus de l'hépatite C à la suite de transfusions réalisées avec des produits sanguins défectueux. Ce drame mit au jour d'importantes défaillances techniques et institutionnelles, et révéla également les lacunes du système de responsabilité juridique. En effet, les victimes se heurtaient à une répartition fragmentée des responsabilités entre de multiples centres de transfusion, ce qui rendait extrêmement difficile l'établissement du fait générateur de l'infection en question et, a fortiori, l'obtention d'une indemnisation.

L'affaire soulignait enfin la difficulté de concilier deux exigences : celle d'une réparation rapide et complète des préjudices et celle du respect des garanties procédurales d'un Etat de droit, en application du principe de sécurité juridique.

La prise de conscience publique et politique suscitée par l'affaire du sang contaminé a joué un rôle déterminant dans l'implication du système juridique. En effet, lorsqu'un grand scandale sanitaire éclate, l'un des premiers réflexes de l'opinion et des victimes est de solliciter l'intervention du juge, pour déterminer les responsabilités, obtenir réparation et, à terme, éviter la reproduction de telles tragédies.

Mais il s'agit surtout du législateur qui est intervenu de manière décisive ; pour corriger les défaillances du système de prise en charge des risques transfusionnels, les pouvoirs publics ont mené une révision en profondeur des textes. Ainsi, la loi n°98-535 du 1er juillet 1998¹ a créé l'Etablissement Français du Sang (EFS), substituant l'EFS aux anciens centres de transfusion dans leurs droits et obligations contractuelles.

De même, l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009² a confié à l'Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) l'indemnisation des victimes contaminées par le virus de l'hépatite C lors de transfusions sanguines. L'ONIAM, instituée par la loi Kouchner du 4 mars 2002³, est un fonds de garantie pour les victimes d'accidents médicaux. Assurant sa mission au titre de la solidarité nationale, cette solidarité signifie que l'Etat prend en charge, par le biais de l'ONIAM, l'indemnisation des victimes

¹ Loi n°98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme

² Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, article 67, IV : "A compter de la date d'entrée en vigueur du présent article, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substitue à l'Etablissement français du sang dans les contentieux en cours au titre des préjudices mentionnés) l'article L1221-14 du code de la santé publique n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable."

³ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

d'accidents médicaux graves non fautifs, ce qui inclut désormais les contaminations post-transfusionnelles, par le VIH, le VHC et, plus récemment, par le VHB ou le HTLV.

Au centre de ce régime figure l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, qui constitue aujourd'hui la pierre angulaire de l'indemnisation des contaminations transfusionnelles par les virus de l'hépatite C, B ou T-lymphotropique. Cet article confie à l'ONIAM, au titre de la solidarité nationale, la mission de réparer intégralement les préjudices subis du fait de la contamination. Concrètement, les principes essentiels de ce texte sont les suivants : d'une part, la présomption d'imputabilité, issue de la loi Kouchner de 2002, allège la charge de la revue pour la victime en considérant le cas échéant que la contamination provient d'un produit sanguin administré. D'autre part, la réparation est intégrale, c'est-à-dire que l'ONIAM indemnise l'ensemble des postes de préjudice sans plafond, dans le cadre d'une procédure amiable : il adresse une offre d'indemnisation à la victime.

Enfin, l'article prévoit des mécanismes de recours spécifiques : l'ONIAM, ou ses créanciers subrogés, dispose d'un droit d'action en garantie contre les assureurs des établissements de transfusion concernés, et peut agir en subrogation lorsque l'établissement fautif est assuré, afin de récupérer les sommes versées dans les limites prévues par la loi. Ce mécanisme ménage l'ordre de la solidarité légale, puisque l'objet même de la transaction intervenue avec la victime prévoit le désistement de toute action jurisprudentielle en cours et éventuellement à venir, ce qui est opposable à l'assureur du responsable, sans que celui-ci puisse invoquer une clause de direction du procès pour échapper à la procédure.

L'ensemble de ces dispositions vise à sécuriser le parcours des victimes, en garantissant une indemnisation rapide et complète, indépendante de l'identification précise d'un responsable. Dans le même temps, elles sont loin d'être simples à mettre en oeuvre : l'article L1221-14 du Code de la Santé publique renvoie à de nombreuses autres dispositions légales, notamment les articles L3122-1 et suivants du Code de la Santé Publique, et doit tenir compte de la diversité des situations (par exemple, des contaminations anciennes).

En particulier, l'application dans le temps de ce régime a suscité de nombreuses interrogations : l'entrée en vigueur de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique a été fixée au 1er juin 2010, et il découle de la jurisprudence que cet article ne s'applique qu'aux actions introduites après cette date. Cette limitation découle d'une problématique de sécurité juridique : le principe de non-rétroactivité de la loi, découlant de l'article 2 du Code Civil⁴, implique en effet de ne pas bouleverser les affaires en cours aux termes de nouvelles règles sans protection adéquate, tout du moins, en ce qui concerne l'ordre judiciaire.

⁴ Code civil, article 2 : "La loi ne dispose que pour l'avenir ; elle n'a point d'effet rétroactif."

Si l'objectif principal de ces réformes législatives était d'améliorer la protection des victimes et la célérité de leur indemnisation, elles ont également soulevé de lourds enjeux pour les assureurs. En effet, l'article 39 de la loi n°2020-1576 de financement de la sécurité sociale pour 2021 du 14 décembre 2020 a encore élargi l'obligation de solidarité entre les assureurs intervenus dans le circuit transfusionnel ; désormais, l'alinéa 8 de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique permet à l'ONIAM, ou aux tiers payeurs subrogés, d'exercer un recours en garantie contre l'un des assureurs, quelconque, des centres ayant fourni au moins un produit contaminé, pour la totalité des sommes versées. Autrement dit, l'Office peut demander à un seul assureur de prendre en charge l'intégralité de l'indemnisation, même si la responsabilité de son assuré n'est que partielle, ou même que celle-ci n'a pu être scientifiquement prouvée. Ce mécanisme inédit a été critiqué par les compagnies d'assurance comme générant une forme d'insécurité pour elles : elles redoutent de devoir supporter durablement les conséquences financières des contaminations, alors que leur responsabilité contractuelle était limitée à leur assuré. Dès lors, l'équilibre entre la sécurité des victimes, pour leur droit à une indemnisation complète, et la sécurité des assureurs, sur la prévisibilité et la stabilité de leur obligation de garantie, se trouve interrogé.

Cette interrogation est d'autant plus actuelle dans la mesure où un assureur actionné par l'ONIAM, dans le cadre d'une procédure judiciaire récente, a saisi la Cour de Cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité, contestant le caractère proportionné de cette solidarité légale. Toute la difficulté de cette affaire repose dans le fait que le système législatif doit organiser la solidarité sans créer une obligation indéfinie dépassant le cadre des garanties prévues.

Au terme de cette rapide mise en lumière du contexte historique et juridique, on voit se dégager une problématique : l'application de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique permet-elle de concilier le droit à indemnisation des victimes et la sécurité juridique des assureurs ?

En d'autres termes, la question sera de savoir si ce régime, fondé sur la solidarité nationale et la présomption d'imputabilité, assure bel et bien un équilibre satisfaisant entre la protection des malades et la prévisibilité des obligations des assureurs.

La première partie examinera l'application dans le temps de l'article L1221-14 et ses conséquences sur la présence continue d'acteurs capables d'indemniser les victimes de contaminations transfusionnelles, tandis que la seconde partie sera consacrée à l'étude de la garantie solidaire des assureurs instituée par ce texte et de ses épreuves constitutionnelles.

Partie 1 : L'application dans le temps de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique et son influence sur la présence continue d'acteurs aptes à répondre de l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles

L'examen de l'application dans le temps de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique met en évidence un objectif constant : garantir, à chaque période législative, la présence d'acteurs capables d'assurer l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles. Cette continuité n'a été possible qu'au prix d'un agencement juridique précis, qui a successivement désigné et organisé les responsabilités des différents intervenants. Il convient désormais d'identifier ces acteurs tels que définis par le législateur, et d'analyser le rôle qui leur est attribué dans le dispositif actuel. Cette analyse, toutefois, ne saurait occulter les tensions et incertitudes que soulève encore l'article L1221-14 dans son application pratique, et qui feront l'objet d'un examen ultérieur.

Titre 1 : La détermination légale des acteurs responsables de l'indemnisation des victimes dans le cadre des dispositions de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique

L'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles repose sur un cadre juridique complexe, fruit de réformes législatives successives visant à stabiliser et à centraliser les responsabilités. L'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, pierre angulaire de ce dispositif, s'inscrit dans une évolution marquée par deux réformes majeures : la création de l'Etablissement Français du Sang (EFS) en 1998 et la substitution de l'ONIAM comme principal débiteur en 2008. Nous évoquerons, à ce titre, ces réformes successives, leurs objectifs et leurs enjeux quant à la présence continue d'acteurs aptes à répondre de l'indemnisation des victimes.

Section 1 : Des dispositifs législatifs successifs en quête de stabilisation et de centralisation des responsabilités

Les réformes de 1998 et 2008 constituent deux jalons majeurs dans l'organisation de l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles. Tandis que la loi de 1998 a permis de centraliser les responsabilités autour de l'EFS, celle de 2008 a marqué un tournant décisif en introduisant le principe de solidarité nationale, avec l'ONIAM comme acteur principal.

Paragraphe 1 : La loi de 1998 et la création de l'Etablissement Français du Sang comme débiteur central

Avant 1998, l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles était marquée par une responsabilité fragmentée entre de nombreux centres de transfusion sanguine, rendant les démarches des victimes longues et incertaines. La loi n°98-535 du 1er juillet 1998 relative à la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, répondant aux critiques suscitées par l'affaire du sang contaminé, a institué l'EFS comme unique débiteur central, tout en introduisant des mécanismes facilitant les recours pour les victimes.

A. La centralisation des responsabilités autour de l'EFS

1. *Les objectifs de la loi de 1998*

a. La suppression de la multiplicité des centres de transfusion sanguine

Avant la réforme de 1998, la gestion des transfusions sanguines était assurée par une multitude de centres régionaux et locaux, souvent autonomes et peu coordonnés. Cette fragmentation rendait complexe l'identification des responsables en cas de contamination transfusionnelle. Ainsi, la loi de 1998 a aboli ce système dispersé en regroupant l'ensemble des activités de transfusion au sein d'une structure unique : l'Etablissement Français du Sang.

C'est notamment le Conseil d'Etat, dans une décision de 2001⁵, qui a consacré la responsabilité de l'EFS dans les affaires de contamination postérieures à sa création, soulignant l'importance de cette centralisation.

Par ailleurs, dans un arrêt de la Cour de Cassation de 2002⁶, les juges ont confirmé l'obligation pour l'EFS d'assumer les dettes des centres qu'il a repris, clarifiant ainsi son statut de débiteur unique.

b. La création de l'EFS comme unique débiteur responsable

- ***La création du “guichet unique” ou la facilitation des recours pour les victimes***

La centralisation des responsabilités au sein de l'EFS a permis de simplifier considérablement les démarches administratives des victimes. Ce guichet unique leur offrait un interlocuteur centralisé, réduisant ainsi les délais et les risques de conflits de compétence. Cela signifie que les victimes n'avaient plus besoin d'identifier individuellement le centre de transfusion responsable souvent une tâche ardue en raison du manque de coordination et de traçabilité des produits sanguins avant 1998.

⁵ Conseil d'Etat, 5 décembre 2001, n°224693

⁶ Cour de Cassation, 1ere civ., 2 juillet 2002, 00-15.848 00-16.126, Publié au bulletin

L'alinéa 2 de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique renforce ce principe en précisant que l'EFS, en collaboration avec les institutions compétentes, doit procéder aux investigations nécessaires pour déterminer les circonstances de la contamination, sans que le secret professionnel puisse être opposé.

- ***L'introduction d'une présomption de causalité pour alléger la charge de la preuve***

La charge de la preuve est un élément central dans tout contentieux en matière de responsabilité. Avant la loi de 1998, les victimes devaient prouver que leur contamination était directement imputable à une transfusion sanguine précise et à un produit contaminé. Cela impliquait une reconstitution chronologique complexe et l'obtention de preuves souvent indisponibles, voire détruites. Ce fardeau pesait lourdement sur les victimes, qui se retrouvaient souvent dans l'impossibilité de prouver leur préjudice.

La loi de 1998 a introduit une présomption d'imputabilité (alinéa 7 de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique). En pratique, cela signifie qu'une victime doit simplement établir qu'elle a reçu une transfusion de produits sanguins contaminés pour être indemnisée. Cette évolution majeure a permis de corriger un déséquilibre structurel et d'assurer une meilleure protection juridique des victimes.

2. La gestion des affaires en cours avant la création de l'EFS

a. Le maintien des responsabilités des anciens centres pour les actions déjà engagées

Pour les litiges en cours avant la création de l'EFS, les centres de transfusion dissous restaient responsables des indemnisations. Cette continuité visait à éviter une rupture dans la prise en charge des dossiers ouverts, cependant, cette situation a engendré des problèmes logistiques ; par exemple, certains centres avaient une gestion des dossiers incomplète ou mal organisée, ce qui ralentissait l'identification des victimes et des produits concernés. En outre, les anciens centres devaient collaborer avec l'EFS pour transmettre les informations nécessaires, mais cette communication n'était pas toujours "fluide".

Par ailleurs, financièrement, les centres dissous devaient assumer des coûts imprévus liés à des indemnisations prolongées, impactant leur équilibre budgétaire jusqu'à la finalisation des transferts.

b. La coordination entre les anciens établissements et l'EFS pour indemniser les victimes

Le transfert progressif des dossiers et responsabilités vers l'EFS s'est réalisé en plusieurs étapes ; d'une part, chaque centre a été audité pour identifier les dossiers en cours, les dettes et les litiges

pendants. Ensuite, les dossiers papier ont été numérisés et centralisés au sein de l'EFS pour garantir une gestion unifiée. Par ailleurs, l'Etat a soutenu l'EFS dans cette transition en octroyant des subventions pour couvrir les frais initiaux liés à la reprise des affaires en cours.

Un rapport de l'EFS (1999) mentionne que cette phase de transition a nécessité une organisation interne significative pour absorber les flux de dossiers en provenance des centres dissous. Ce processus a permis d'éviter des interruptions dans les indemnisations des victimes.

B. Les effets de cette réforme sur la prise en charge des victimes

1. Des avantages significatifs pour les victimes

a. La simplification des démarches grâce à la centralisation

La création de l'EFS comme interlocuteur unique a profondément transformé l'approche administrative et judiciaire pour les victimes de contaminations transfusionnelles. Auparavant, les victimes devaient naviguer entre plusieurs centres de transfusion, souvent dans l'incertitude quant au lieu précis d'origine de la contamination.

Selon un rapport d'activité de l'EFS de 1999, le temps de traitement moyen des demandes d'indemnisation a été réduit de près de 40% au cours des deux premières années après sa création, une avancée notable pour les victimes.

b. La garantie d'un débiteur unique pour toutes les actions post-1998

Avec l'EFS comme unique débiteur, les victimes bénéficiaient d'une structure institutionnelle capable de garantir l'indemnisation, même dans des cas où la traçabilité des responsabilités historiques était complexe. Cette centralisation a renforcé la confiance des victimes, qui savent désormais que leurs droits seraient assurés sans devoir multiplier les recours ou engager des procédures longues pour identifier le responsable précis.

2. Des problématiques de coordination dans les contentieux en cours

a. Le maintien des actions contre les anciens centres de transfusion pour les affaires ouvertes avant la réforme

Pour les dossiers engagés avant la réforme de 1998, les centres de transfusion dissous restaient juridiquement responsables. Cependant, la fermeture de ces établissements a entraîné, d'une part, des retards dans le traitement des dossiers, et d'autre part, des coûts persistants pour les centres dissous.

En effet, certaines archives étaient dispensées ou mal conservées, ce qui compliqué la reconstitution des faits nécessaires pour statuer sur les demandes d'indemnisation. Par exemple, un arrêt de la Cour Administrative d'appel de Marseille de 2000⁷ illustre ces situations où des victimes de contaminations par transfusion ont dû faire face à des difficultés liées à la gestion des centres de transfusion et à l'accès aux informations nécessaires à l'établissement de la responsabilité.

En outre, même après leur dissolution, ces centres continuaient d'assumer les frais des contentieux en cours, créant des tensions budgétaires importantes.

b. Des difficultés rencontrées par l'EFS dans la prise en charge des anciennes responsabilités

L'EFS a hérité de nombreux dossiers complexes impliquant des contaminations survenues avant 1998. Ces difficultés se sont notamment traduites par, d'une part, une surcharge administrative, et d'autre part, des coûts financiers imprévus.

En effet, l'intégration des dossiers anciens a nécessité des recrutements supplémentaires et une réorganisation des équipes pour absorber le flux de demandes. En outre, les litiges hérités des centres dissous ont impliqué des indemnisations importantes, impactant le budget initial de l'EFS.

Pour répondre à ces défis, l'Etat a dû intervenir en allouant des subventions exceptionnelles à l'EFS, destinées à absorber ces charges héritées. Toutefois, cette situation transitoire a mis en lumière la nécessité de renforcer la coordination entre l'EFS et les autres acteurs institutionnels pour garantir une prise en charge efficace des victimes.

Paragraphe 2 : La loi de 2008 et la substitution de l'ONIAM à l'EFS

La loi de 2008, relative au financement de la sécurité sociale pour 2009⁸, marque une étape clé dans la gestion de l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles. L'article L1221-14 du Code de la Santé Public, modifié par cette réforme, établit les bases juridiques du transfert de responsabilité entre l'EFS et l'ONIAM. Ce texte consacre à la fois le principe de solidarité nationale et les mécanismes procéduraux encadrant la transition, tout en prévoyant des dispositions spécifiques pour les contentieux en cours.

A. Le transfert des responsabilités à l'ONIAM

⁷ Cour Administrative d'appel de Marseille, 3e chambre - formation à 3, 2 décembre 2004, 00MA01246, inédit au recueil Lebon

⁸ Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 relative au financement de la sécurité sociale pour 2009

1. Les objectifs de la réforme de 2008

a. L'introduction de la solidarité nationale dans l'indemnisation des victimes de l'hépatite C

L'article L1221-14 du Code de la Santé Publique dispose que "les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C (...) sont indemnisées au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)".

Ce principe inscrit directement la réparation des préjudices dans une logique d'intervention étatique, déchargeant ainsi l'EFS de sa responsabilité principale. Cette modification législative visait à renforcer l'équité et la sécurité juridique, d'une part, dès lors que les victimes, désormais indemnisées par une structure publique, bénéficiaient d'une garantie de solvabilité totale, et d'autre part, à intégrer la solidarité nationale comme principe fondamental, cette approche étant en adéquation avec les engagements de l'Etat envers les victimes de scandales sanitaires d'envergure, tel que celui du sang contaminé.

b. L'ONIAM comme nouveau débiteur principal pour les indemnisations à partir de 2010

Conformément à l'alinéa 1er de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, l'ONIAM a été désigné comme principal débiteur d'indemnisation à compter du 1er juin 2010. Son rôle inclut la recherche de circonstances de la contamination ainsi que l'émission d'une offre amiable d'indemnisation.

En effet l'alinéa 2 de l'article oblige l'ONIAM à procéder à toute investigation utile, sans que le secret professionnel puisse lui être opposé.

Ensuite, l'alinéa 3 prévoit que cette offre amiable d'indemnisation que nous venons d'évoquer doit garantir la réparation intégrale des préjudices subis, dans un délai de six mois.

La jurisprudence, notamment le Conseil d'Etat dans une décision de 2013⁹, a confirmé que cette substitution légale entre l'EFS et l'ONIAM s'appliquait aux contentieux en cours, dès lors que ceux-ci étaient compatibles avec le régime de solidarité nationale.

2. L'application aux contentieux ouverts avant le 1er juin 2010

⁹ Conseil d'Etat, 10 juillet 2013, n°350014

a. Le maintien de l'EFS comme partie aux litiges déjà engagés

Pour les affaires en cours avant l'entrée en vigueur du régime de solidarité nationale, l'EFS restait initialement responsable. Toutefois, l'alinéa 5 de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique prévoit que les transactions amiables conclues entre l'ONIAM et les victimes ont un effet définitif, rendant irrecevables les actions contre l'EFS pour les mêmes préjudices.

Cette disposition garantissait une transition harmonieuse, mais posait également des défis pratiques, puisque les victimes pouvaient hésiter entre poursuivre leur contentieux avec l'EFS ou opter pour une offre amiable de l'ONIAM, cela rajoutait ainsi de la complexité procédurale.

De plus, certains dossiers se retrouvaient en parallèle devant les juridictions civiles (pour l'EFS) et administratives (pour l'ONIAM), ce qui générait des conflits de compétence.

b. La substitution de l'ONIAM dans des contentieux complexes

En vertu de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, l'ONIAM pouvait intervenir pour se substituer à l'EFS dans des contentieux complexes, notamment lorsque les responsabilités historiques étaient difficiles à établir. L'alinéa 6 précise que "la transaction conclue entre l'office et la victime (...) est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au responsable des dommages".

Cette disposition renforçait l'efficacité des indemnisations amiables, tout en sécurisant juridiquement la position de l'ONIAM dans les affaires en cours.

B. Les dispositions transitoires et leurs implications pratiques

1. L'articulation entre ancien et nouveau régime

a. La double responsabilité temporaire de l'EFS et de l'ONIAM

Pendant la phase transitoire, l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique imposait une coexistence des responsabilités entre l'EFS et l'ONIAM. Les contentieux déjà ouverts avant 2010 relevaient encore de l'EFS, tandis que les nouvelles demandes étaient adressées directement à l'ONIAM.

Cette double responsabilité a posé des difficultés pratiques, notamment des chevauchements procéduraux, liés à une coordination imparfaite. On peut tout à fait comprendre que l'absence d'une ligne claire entre les responsabilités de l'EFS et de l'ONIAM a parfois allongé les délais de traitement ; par ailleurs, l'échange d'informations entre les deux structures a été décrit comme

lent et parfois insuffisant, particulièrement pour les dossiers complexes, ou impliquant plusieurs contaminations.

b. Les risques de complication des actions juridictionnelles

Les contentieux ouverts avant 2010 étaient particulièrement sensibles aux conflits de compétence. Par exemple, un arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille¹⁰ illustre la confusion initiale entre EFS et ONIAM ; les dispositions transitoires de la loi de 2008 clarifient ce point.

2. Les conséquences sur les droits des victimes

a. Les problématiques d'adaptation pour les affaires complexes ou non résolues

Certaines affaires complexes, nécessitant des expertises approfondies, ont souffert de la transition législative. L'alinéa 7 de l'article L1221-14 du Code de la Santé publique prévoit une présomption d'imputabilité, permettant de simplifier la preuve dans ces cas-là. Cependant, son application restait difficile pour des dossiers où la contamination impliquait plusieurs centres de transfusion, ou encore des produits d'origine variée.

b. Le dilemme entre recours amiable via l'ONIAM et actions judiciaires contre l'EFS

Le système introduit par la loi de 2008 offrait deux options aux victimes : accepter une indemnisation amiable de l'ONIAM ou poursuivre une procédure judiciaire contre l'EFS. Ce choix, bien qu'offrant une flexibilité, était source d'inégalité potentielle dans les indemnisations.

En effet, l'indemnisation amiable est certes, plus rapide, mais a parfois été jugée insuffisante par les victimes. A l'inverse, le recours judiciaire est bien plus long, mais susceptible d'aboutir à une réparation plus complète.

Section 2 : Les mécanismes de sécurisation des transitions législatives

Dans la continuité des réformes successives (loi de 1998 portant création de l'EFS, puis loi de 2008 instaurant la substitution de l'ONIAM pour l'indemnisation des victimes), l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique prévoit un ensemble de garanties et de procédures visant à préserver les droits des victimes de contaminations transfusionnelles tout en assurant la cohérence du régime de responsabilité dans le temps. Ces dispositifs reposent à la fois sur des garanties procédurales et sur des ajustements législatifs successifs pour gérer les cas non couverts par les réformes initiales.

¹⁰ Cour Administrative d'appel de Marseille, 27 septembre 2012, n°11MA02170

Paragraphe 1 : Des garanties procédurales pour préserver les droits des victimes

L'un des défis majeurs des réformes intervenues dans le cadre de l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles consistait à concilier la mise en place de nouvelles règles (centralisation autour de l'EFS, puis substitution de l'ONIAM) avec la protection des droits acquis par les victimes dans les affaires en cours. Les garanties procédurales ont donc pour principal objectif de maintenir l'effectivité des recours déjà engagés, tout en assurant une réparation intégrale et rapide grâce à des mécanismes simplifiant la charge de la preuve et réduisant les délais.

A. Le maintien des recours existants malgré les réformes

1. Les droits des victimes dans les contentieux ouverts avant les réformes

Le principe de non rétroactivité de la loi, découlant de l'article 2 du Code Civil ("La loi ne dispose que pour l'avenir ; elle n'a point d'effet rétroactif."), impose de préserver les instances en cours lors de l'intervention d'une réforme. En matière de contamination transfusionnelle, ce principe a été formalisé par plusieurs dispositions législatives et confirmé par les juridictions, afin de ne pas porter atteinte aux droits déjà ouverts pour les victimes.

L'article L3122-4 CSP prévoit que "les victimes conservent leurs droits à réparation", y compris lorsque des modifications législatives ou réglementaires interviennent. Cette disposition a pour objet de garantir la poursuite et l'aboutissement des actions en responsabilité déjà introduites contre les anciens centres de transfusion ou l'Établissement Français du Sang (EFS), malgré l'entrée en vigueur du nouveau régime.

A ce titre, les juridictions suprêmes ont confirmé que la substitution de l'ONIAM ne pouvait avoir pour effet de faire disparaître ou d'éteindre les recours pendants. Par exemple, la Cour de Cassation¹¹ souligne la continuité des actions engagées, reconnaissance à la victime la possibilité d'exercer ses droits contre l'ancien débiteur, même lorsque l'ONIAM est intervenu.

En parallèle, le Conseil d'Etat a eu l'occasion d'illustrer la continuité de la responsabilité sans faute de l'EFS dès lors qu'une contamination transfusionnelle est démontrée¹², confirmant que les évolutions législatives ne remettait pas en cause le principe de réparation pour les victimes déjà en procédure.

¹¹ Cour de Cassation, 1^{ère} civ., 14 novembre 2019, n°18-15.621

¹² Conseil d'Etat, 7 mai 2010, n°334239

Par conséquent, même lorsqu'une nouvelle organisation est instaurée – par exemple, pour la gestion des indemnisations via l'ONIAM – les victimes conservent la possibilité de faire valoir leurs droits selon les règles applicables à la date du fait générateur, sous réserve d'éventuelles dispositions plus favorables (telle la présomption d'imputabilité).

2. Une transition progressive pour les recours amiables et judiciaires

L'article L1221-14 du Code de la Santé Publique consacre le principe d'une offre d'indemnisation amiable émise par l'ONIAM. Même pour des dossiers introduits avant la réforme, les victimes ont la possibilité d'accepter cette offre, plus rapide et moins coûteuse qu'une action juridictionnelle. Toutefois, cette bascule demeure facultative : la victime peut préférer poursuivre son action au fond devant le juge compétent (juge administratif ou judiciaire).

Le Conseil d'Etat a eu l'occasion de rappeler que l'ONIAM peut se substituer à l'EFS en tant que débiteur, y compris dans des instances en cours, dès lors que la loi le prévoit (loi du 17 décembre 2008). La Haute juridiction insiste sur la nécessité de préserver la continuité de l'indemnisation, évitant toute atteinte aux droits des victimes ayant engagé leurs recours sous l'empire de l'ancien régime¹³. Cette substitution vise à centraliser la réparation au titre de la solidarité nationale. Cependant, elle ne signifie pas que la victime est privée du choix de sa voie de droit : l'action initiale reste valable et peut se poursuivre si aucune transaction n'est conclue avec l'ONIAM.

B. Les conditions d'une réparation intégrale et rapide

1. Le principe de présomption d'imputabilité

En parallèle du maintien des recours, les nouvelles dispositions législatives et la pratique administrative ont cherché à accélérer l'indemnisation, souvent retardée par des expertises longues et la nécessité de prouver la contamination transfusionnelle.

Ainsi, l'article L1221-14 du code de la santé publique instaure une présomption selon laquelle, dès lors que la victime prouve avoir reçu une transfusion à risque, l'office débiteur (l'EFS ou l'ONIAM) doit démontrer l'existence d'une autre cause certaine pour s'exonérer. Cette règle s'applique largement et bénéficie également aux victimes dont le contentieux reste ouvert, même si le fait générateur est antérieur aux réformes.

¹³ Conseil d'Etat, 10 juillet 2013, n°350014

A ce titre, et ce avant même la substitution formelle, la jurisprudence administrative reconnaissait déjà la responsabilité sans faute de l'EFS sous l'empire de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique ; la présomption d'imputabilité en est le corollaire logique¹⁴.

Il s'agit donc d'un mécanisme qui s'oppose directement à la responsabilité civile pour faute, qui repose sur l'idée que toute personne qui cause un préjudice à autrui par sa propre action ou inaction fautive doit le réparer ; la responsabilité sans faute de l'EFS est donc une dérogation au droit commun de la responsabilité civile (articles 1240 et 1241 du Code civil).

2. La réduction des délais procéduraux

Au-delà de la simplification probatoire, l'objectif est d'indemniser rapidement les victimes, souvent confrontées à des conséquences médicales et financières lourdes. L'ONIAM doit faire une offre amiable dans les six mois suivant la réception du dossier complet (art. L1221-14, al. 3 CSP). Cette procédure accélérée favorise le règlement rapide des litiges, sans attendre une décision judiciaire définitive. A ce titre, le rapport de l'ONIAM de 2020 met en évidence une amélioration notable du délai de versement des indemnités, la procédure amiable ayant permis de résoudre un grand nombre de dossiers en deçà d'un an, contre plusieurs années devant les tribunaux dans le passé. Il reste cependant des cas complexes pour lesquels l'expertise médicale prolonge la durée d'instruction.

Si la victime n'accepte pas l'offre, ou si aucune offre n'a été faite dans le délai légal, elle peut saisir le juge compétent. L'objectif demeure néanmoins de limiter le contentieux tout en maintenant la possibilité d'un contrôle juridictionnel, gage d'une indemnisation conforme aux principes du droit de la responsabilité (réparation intégrale, notamment).

Paragraphe 2 : Les ajustements législatifs dans la gestion des cas non prévus par les réformes

Malgré les dispositifs transitoires, plusieurs lacunes sont apparues dans l'application effective des lois de 1998 et de 2008, tenant notamment à la multiplicité des situations de contamination ou à l'absence de précision sur la période exacte d'imputation pour les actions déjà en cours. Le législateur est donc intervenu à nouveau pour clarifier certains points (loi de 2012), tandis que la jurisprudence administrative a tranché les questions d'interprétation persistantes. Par ailleurs, l'organisation interne de l'ONIAM et de l'EFS, ainsi que leurs rapports avec les assureurs, jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre concrète des réformes.

A. Les problématiques d'interprétation des dispositions transitoires

¹⁴ Conseil d'Etat, 7 mai 2010, n°334239

1. Des lacunes dans les textes initiaux (1998 et 2008)

Les lois de 1998 (créant l'EFS) et de 2008 (consacrant la substitution de l'ONIAM) ont modernisé le dispositif d'indemnisation, mais certaines "zones grises" sont rapidement apparues : en effet, les textes ne précisaient pas toujours le point de départ exact de l'application de la solidarité nationale (date de la contamination, date de la découverte de la contamination, date d'introduction de l'action en justice...), ce qui rendait compliquée la détermination du débiteur responsable pour les contaminations découvertes après 2008.

En outre, les réformes n'ont pas toujours des règles précises de bascule, certains dossiers relevant encore de l'EFS ou d'un ancien centre, tandis que d'autres relevaient déjà de l'ONIAM, créant une confusion pour les victimes et les juridictions, ce qui témoigne d'une coordination insuffisante pour les contentieux en cours.

2. Des ajustements législatifs postérieurs à 2010 pour clarifier les responsabilités

La loi de 2012¹⁵ est venue préciser les modalités de bascule vers l'ONIAM, autorisant notamment l'Office à intervenir dans des dossiers déjà ouverts contre l'EFS, afin d'éviter le chevauchement de deux procédures ou le "ballotement" de la victime.

Le Conseil d'Etat a eu l'occasion de valider la possibilité pour l'ONIAM de prendre en charge l'indemnisation à la place de l'EFS, confirmant l'articulation introduite par la loi de 2008 puis consolidée par celle de 2012¹⁶. Par ailleurs, il a également précisé les modalités du recours subrogatoire de l'ONIAM contre les personnes ou entités jugées responsables (autres débiteurs, assureurs). Bien que l'arrêt porte sur la question du remboursement des sommes avancées, il illustre aussi la volonté du juge administratif de sécuriser la chaîne de responsabilité et de garantir que la solidarité nationale ne supporte pas à elle seule toutes les charges financières¹⁷.

B. Le rôle des acteurs institutionnels dans l'application des réformes

1. L'adaptation des procédures au sein de l'ONIAM et de l'EFS

L'Office constate dans son rapport d'activité de 2015 qu'il a fallu renforcer ses effectifs et développer des protocoles internes pour gérer l'afflux de dossiers relatifs à la contamination transfusionnelle, en particulier ceux relevant de la nouvelle procédure amiable. Des accords de coopération avec l'EFS ont été établis pour fluidifier le transfert d'archives et éviter des retards liés à la recherche de preuves.

¹⁵ Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012

¹⁶ Conseil d'Etat, 10 juillet 2013, n°350014

¹⁷ Conseil d'Etat, 9 mai 2019, n°421523

Les contaminations multiples (plusieurs transfusions à des dates différentes) ou découvertes tardivement réclament une communication étroite entre l'ONIAM, l'EFS et les anciens centres dissous (ou leurs assureurs) afin d'identifier clairement le régime juridique applicable. La bonne articulation de ces acteurs constitue un enjeu crucial pour les victimes.

2. Les interactions avec les assureurs et les tiers payeurs

Le Conseil d'Etat a détaillé la faculté pour l'ONIAM, après avoir indemnisé la victime, d'exercer un recours subrogatoire contre un tiers responsable ou contre des assureurs¹⁸. Cette faculté assure la préservation des deniers publics tout en garantissant à la victime un paiement rapide de son indemnité.

Le système d'assurance maladie (sécurité sociale, mutuelles) ou les assurances privées peuvent aussi récupérer (par subrogation) les prestations déjà avancées au profit de la victime. Les ajustements législatifs de 2012 ont veillé à ce que ces recours se fassent sans retarder l'indemnisation principale de la victime, l'ONIAM jouant alors le rôle de pivot dans la chaîne des remboursements.

¹⁸ Conseil d'Etat, 9 mai 2019, n°421523

Titre 2 : Les défis et limites de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique dans l'application dans le temps

Après avoir étudié la détermination légale et les dispositifs transitoires permettant de centraliser les responsabilités et de sécuriser l'indemnisation, il convient d'analyser les difficultés concrètes qui subsistent dans la mise en œuvre de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique. Les tensions pratiques se traduisent notamment par une coexistence de régimes anciens et nouveaux, qui affecte la continuité des débiteurs et entraîne des conséquences financières et administratives importantes. Pour stabiliser ce régime dans le temps, les juridictions suprêmes ont été amenées à clarifier l'articulation entre l'EFS et l'ONIAM, ainsi que les règles de preuve et de recours subrogatoires.

Section 1 : Des tensions pratiques liées à la transition des responsabilités

La substitution de l'ONIAM à l'EFS, bien qu'elle vise à simplifier et accélérer l'indemnisation des victimes, demeure source de difficultés lorsqu'il s'agit d'affaires ouvertes avant l'entrée en vigueur de la loi de 2008 ou de contaminations survenues antérieurement à la création de l'EFS. Les victimes peuvent alors rencontrer des obstacles dans l'identification du débiteur, tandis que les tiers payeurs et les acteurs publics (EFS, ONIAM) doivent assumer des charges financières et administratives accrues.

Paragraphe 1 : Les obstacles à une continuité fluide des débiteurs responsables

Malgré l'instauration de dispositifs transitoires, les victimes continuent de faire face à diverses embûches pour identifier le débiteur responsable et accéder à une indemnisation rapide. Les acteurs institutionnels eux-mêmes, qu'il s'agisse de l'EFS ou des tiers payeurs, rencontrent également des difficultés dans la coordination des contentieux pendants ou dans l'exercice de recours subrogatoires.

A. Les difficultés rencontrées par les victimes

1. Les cas complexes de contamination multiple

a. La multiplicité des centres impliqués dans les contaminations

Avant la réforme de 1998, la transfusion sanguine relevait de nombreux centres régionaux et locaux. Cette fragmentation a rendu complexe la détermination du centre à l'origine de la contamination. Ainsi, lorsqu'une victime a reçu plusieurs transfusions à différentes périodes, il peut être difficile de savoir si le débiteur principal est un ancien centre dissous, l'EFS (pour les faits post-1998) ou, à partir de 2008, l'ONIAM si la contamination est découverte tardivement.

b. Un délai prolongé pour identifier le débiteur responsable

Même si l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique instaure une présomption d'imputabilité, les procédures pour déterminer le responsable effectif (ou vérifier si la demande relève désormais de la solidarité nationale) peuvent prendre du temps. Par ailleurs, les archives médicales datant d'avant l'existence de l'EFS sont parfois incomplètes, ce qui complique davantage l'établissement du lien entre le préjudice et un produit sanguin donné. Certaines victimes engagent alors des actions multiples, espérant obtenir la reconnaissance de la contamination et une indemnisation intégrale.

2. L'accès inégal aux recours amiables

a. Des retards dans la mise en place effective des procédures ONIAM

L'ONIAM, chargé d'émettre une offre d'indemnisation amiable dans un délai de six mois, se heurte à la complexité de certains dossiers, notamment ceux impliquant plusieurs contaminations ou des coïnfections (hépatite C, B, HTLV). S'agissant des coïnfections, cela désigne une situation où une victime est contaminée simultanément par plusieurs agents infectieux au cours d'un même événement ou à la suite de soins ou de transfusions.

Le rapport de l'ONIAM de 2020 fait notamment état de dossiers plus longs à instruire, du fait de la recherche de preuves et des expertises médicales multiples.

b. La coexistence de plusieurs régimes juridiques pour des victimes similaires

Deux victimes contaminées lors de transfusions effectuées à la même période peuvent relever de régimes différents selon la date d'introduction de l'action ou la date de découverte de leur contamination. Cette situation remet en question l'égalité de traitement et l'harmonisation des solutions indemnitaires, certaines victimes préférant conserver leur action en responsabilité classique, tandis que d'autres optent pour la voie amiable de l'ONIAM.

B. L'influence sur les tiers payeurs et les acteurs publics

1. Les tiers payeurs dans les affaires ouvertes avant 2010

a. Des recours subrogatoires limités ou redirigés

Les organismes sociaux, après avoir versé des prestations à la victime, peuvent exercer un recours subrogatoire contre le responsable. Toutefois, la transition vers le régime ONIAM a

parfois conduit à rediriger ces recours, compliquant la chaîne de responsabilité. Le Rapport de la Cour des Comptes (2017) souligne que l'identification du bon débiteur (EFS ou ONIAM) peut allonger les délais et générer des incompréhensions sur les modalités de remboursement.

b. Une complexité administrative pour coordonner avec l'ONIAM

Les tiers payeurs doivent échanger avec l'ONIAM afin de déterminer la part des sommes récupérables. Faute d'un dispositif parfaitement unifié, des retards subsistent, affectant aussi la clôture des dossiers d'indemnisation. Les caisses et mutuelles se trouvent parfois obligées de multiplier les démarches pour obtenir un règlement effectif.

2. L'EFS face à une responsabilité résiduelle

a. La problématique des litiges en cours et des coûts persistants

Les actions engagées avant la réforme de 2008 restent souvent dirigées contre l'EFS, ce qui signifie que l'établissement continue de supporter le coût de l'indemnisation jusqu'à l'éventuelle reprise par l'ONIAM. Ce maintien de responsabilité génère des coûts, des frais de contentieux et l'obligation de gérer des archives anciennes.

b. Des problématiques financières liées à des affaires non prévues par la réforme

Certaines contaminations découvertes tardivement peuvent ne pas relever précisément des dispositions transitoires de la loi de 2008. L'EFS se retrouve alors contraint de prendre en charge l'indemnisation ou de supporter une partie du contentieux, compromettant son équilibre financier. Le Rapport de la Cour des Comptes (2017) met en évidence l'importance de clarifier les règles pour éviter ce dualisme persistant.

Paragraphe 2 : Les impacts financiers et administratifs de la transition législative

La mise en place d'un nouveau régime d'indemnisation plus centralisé ne s'est pas faite sans coûts. Outre l'organisation nécessaire pour absorber les dossiers anciens et coordonner les expertises, les charges budgétaires se sont accrues pour l'ONIAM et, dans une moindre mesure, pour l'EFS. Les analyses doctrinales et institutionnelles mettent en exergue des tensions persistantes sur le plan financier et administratif.

A. Les impacts financiers

1. Les enjeux financiers liés à l'indemnisation des litiges passés et présents

Le rapport de la Cour des Comptes de 2019 souligne l'augmentation significative des dotations publiques accordées à l'ONIAM pour couvrir à la fois un afflux de dossiers anciens révélés tardivement et à la fois des indemnisations souvent élevées (hépatites C, B, VIH, etc). Cette pression budgétaire appelle une meilleure coordination pour éviter que la solidarité nationale ne supporte à elle seule le coût de certaines contaminations imputables à des tiers (anciens centres, assureurs, etc.).

2. Les problématiques d'assurance des anciens centres de transfusion : des garanties insuffisantes ou expirées

Avant 1998, chaque centre de transfusion gisait ses propres contrats d'assurance, dont certains excluaient les risques de contamination virale ou ne couvraient pas les sinistres déclarés après la fin du contrat. Lorsque ces centres ont été dissous, l'EFS ou l'ONIAM se retrouvent souvent seuls débiteurs, sans possibilité de recours effectif contre l'assureur. Cette situation accroît le coût pour la collectivité et complexifie la gestion budgétaire de l'indemnisation.

B. Les impacts administratifs

1. Les difficultés de traitement des nombreux dossiers hérités par l'ONIAM

Il découle du rapport de l'ONIAM de 2020 que l'Office fait face à plusieurs problématiques : des dossiers anciens (parfois avant 1998) pour lesquels il est difficile de retracer la chaîne transfusionnelle ; des expertises médicales multiples en cas de coinfection ; un nécessaire recours aux archives de l'EFS pour vérifier les éléments de traçabilité. Malgré la présomption d'imputabilité, la mise en œuvre concrète reste lourde, retardant l'offre amiable.

2. La coordination entre l'ONIAM et l'EFS dans la gestion des affaires complexes

a. Une nécessaire communication d'archives

L'ONIAM dépend en grande partie de l'EFS pour recueillir les informations relatives aux transfusions effectuées antérieurement. La difficulté réside dans l'existence d'anciens centres dont les archives sont mal conservées ou non numérisées.

b. Les conséquences sur la victime

Lorsque l'échange d'informations est défaillant, la victime se trouve démunie face à l'absence de réponses rapides. Ce manque de fluidité administrative contredit l'objectif de célérité de l'indemnisation, pourtant affirmé par l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique.

Section 2 : Les interventions jurisprudentielles pour clarifier l'application dans le temps

Les évolutions législatives successives (loi du 1er juillet 1998 créant l'EFS, loi du 17 décembre 2008 renforçant le rôle de l'ONIAM, lois ultérieures pour les ajustements transitoires) n'ont pas épuisé toutes les interrogations autour de la mise en œuvre temporelle de l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique. À cet égard, les juridictions suprêmes (Conseil d'État et Cour de cassation) ont progressivement précisé les conditions de substitution de l'ONIAM à l'EFS dans les contentieux en cours, la portée de la présomption d'imputabilité ainsi que les délais de prescription ou encore l'articulation entre le régime spécial de l'article L1221-14 CSP et les principes généraux du droit commun de la subrogation.

Il en résulte un édifice jurisprudentiel visant à protéger la victime, tout en garantissant une répartition équitable de la charge financière entre les différents codébiteurs (EFS, établissements de santé, ONIAM, assureurs).

Paragraphe 1 : Les clarifications autour de la substitution et des recours subrogatoires

Les premières difficultés se sont cristallisées sur la question du recours après indemnisation : un établissement de santé ou un organisme payeur condamné peut-il se retourner contre l'EFS ? Par ailleurs, l'ONIAM peut-il réclamer à un établissement ou à son assureur les sommes versées à la victime ? Les décisions présentées ci-après illustrent la volonté jurisprudentielle d'articuler l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique avec les principes du droit commun, afin d'éviter qu'un co-débiteur solvable ne supporte seul la totalité de l'indemnisation.

A. La reconnaissance du droit commun de la subrogation pour les établissements de santé

1. L'arrêt du Conseil d'Etat, 9 novembre 2018, n°413206 : l'ouverture du recours récursoire

Dans cet arrêt, une clinique, condamnée par la juridiction judiciaire à indemniser une victime contaminée (transfusions de 1976-1977), entend exercer une action récursoire contre l'EFS, successeur des anciens centres de transfusions. La Cour Administrative D'Appel rejette sa demande, estimant que l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique ne prévoit le recours subrogatoire qu'au profit des tiers expressément désignés (CPAM, ONIAM).

Le Conseil d'Etat annule l'arrêt, en considérant que l'article précité n'a pas pour effet d'exclure le droit commun de la subrogation (ancien article 1251 du Code Civil). L'établissement de santé

peut donc exercer un recours récursoire contre l'EFS dès lors qu'il a "supporté la dette" de la contamination.

Cet arrêt permet d'éviter que le Code de la Santé Publique bloque la mise en œuvre des principes classiques de la solidarité entre codébiteurs ; de plus, les établissements de santé, condamnés malgré la responsabilité antérieure des centres de transfusion, peuvent équilibrer la charge indemnitaire.

2. Les conséquences pour l'équilibre financier des différents acteurs

L'arrêt rassure les établissements de santé, qui conservent un outil juridique pour faire peser la charge sur le véritable "héritier" des centres de transfusions. A ce titre, le rapport d'information n°3631 de l'Assemblée Nationale (2011) a recommandé de sécuriser le recours récursoire afin de prévenir les situations où un établissement de santé assume seul les coûts d'une contamination survenue avant la réforme de 1998.

B. L'opposabilité des conventions de transfert et l'impossibilité de considérer un hôpital comme "assureur"

1. L'arrêt du Conseil d'Etat, 20 juin 2023, n°460868 : la prise en compte des conventions EFS/hôpitaux

Dans cet arrêt, l'AP-HP conclut en 1999 une convention de transfert des contentieux transfusionnels à l'EFS. En 2018, l'ONIAM émet un titre exécutoire contre l'AP-HP pour recouvrer les sommes payées à un patient contaminé en 1985. Le Conseil d'Etat considère la convention opposable à l'ONIAM, et jette la demande de l'ONIAM à l'encontre de l'hôpital.

Le Conseil d'Etat confirme ainsi que lorsqu'un établissement public a conclu une convention de transfert avec l'EFS, cette dernière prime. Ainsi, l'ONIAM doit diriger son recours contre l'EFS ou ses éventuels assureurs.

Cette solution respecte la logique de la loi de 1998, qui visait à centraliser les missions de transfusion et leurs responsabilités.

2. Le refus de toute qualification d'"assureur" pour un établissement public non soumis à l'obligation légale d'assurance

Dans ce même arrêt, le Conseil d'Etat exclut de qualifier l'AP-HP d'"assureur" malgré sa pratique d'auto-assurance. L'article L1221-14 du Code de la Santé Publique prévoyant un

recours spécifique contre les assureurs des centres repris ne peut s'appliquer à un hôpital public bénéficiant d'une dérogation d'assurance (article L1142-2 du Code de la Santé Publique).

Paragraphe 2 : L'harmonisation des règles probatoires et de la prescription au profit de l'ONIAM et des tiers payeurs

Au-delà de la question “contre qui se retourner ?”, la jurisprudence a également clarifié la charge de la preuve et la durée de prescription. L'objectif demeure d'assurer l'effectivité du recours pour l'ONIAM, les CPAM et, in fine, pour les victimes, dont le droit à indemnisation serait compromis par des règles trop strictes.

A. La présomption d'imputabilité étendue à l'ONIAM

1. L'arrêt de la Cour de Cassation, première chambre civile, 20 septembre 2017, n°16-23.451 : l'ONIAM bénéficie de la même présomption que la victime

Dans les faits, un particulier est contaminé par l'hépatite C ; l'ONIAM, substituée à la victime, a assigné l'assureur d'un centre de transfusion. La Cour d'Appel avait exigé une preuve positive de la contamination d'un lot précis.

La Cour de Cassation casse partiellement l'arrêt, rappelant que l'ONIAM hérite de la présomption d'imputabilité : dès lors qu'un lot n'est pas “innocenté” et que la contamination transfusionnelle est reconnue, l'assureur doit garantir.

Ici, l'Office est placé dans la même situation juridique que la victime avant la réforme, garantissant la cohérence du dispositif.

2. La convergence entre ordres judiciaires et administratifs

Les juridictions administratives adoptent une démarche similaire¹⁹, confirmant le principe de responsabilité sans faute de l'EFS. Cette harmonisation évite les divergences selon la compétence juridictionnelle, unifiant le régime au bénéfice de la victime ou de l'ONIAM.

B. Le délai de prescription unifié pour les actions subrogatoires

1. L'arrêt du Conseil d'Etat, 22 novembre 2019, n°419941 : alignement sur le délai biennal

¹⁹ Conseil d'Etat, 31 novembre 2011, n°331230

Dans cet arrêt, la CPAM de la Sarthe, subrogée dans les droits d'une victime décédée d'une contamination par le VHC, agit tardivement contre l'EFS, qui soulève ainsi la prescription.

Le Conseil d'Etat juge que le délai de deux ans (prévu à l'article L1142-28 du Code de la Santé Publique pour les victimes) s'applique également à la caisse subrogée. L'action subrogatoire conserve ainsi la même échéance que l'action principale.

Grâce à cet arrêt, la sécurité juridique est renforcée, puisqu'un même dommage ne se voit pas soumis à des délais distincts selon l'identité du demandeur (victime ou CPAM). C'est également cohérent avec la finalité du régime transfusionnel, évitant l'expiration trop précoce des droits des organismes payeurs.

2. L'arrêt de la Cour de Cassation, 14 novembre 2023, n°23-14.577 : la question prioritaire de constitutionnalité et les dates d'entrée en vigueur

Dans cet arrêt, AXA conteste un alinéa inséré dans l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique ; La Cour de Cassation déclare la Question Prioritaire de Constitutionnalité irrecevable, estimant la nouvelle disposition non applicable à un litige engagée avant le 1er juin 2010

Ainsi, on souligne l'importance des dispositions transitoires et la non-rétroactivité, démontrant que la réforme législative ne saurait s'appliquer à des situations déjà engagées auparavant.

Paragraphe 3 : Les limites d'un dualisme subsistant et les perspectives de réforme

Si la jurisprudence démontre une volonté de cohérence, les arrêts soulignent également que la multiplicité des régimes demeure source de complexité : contaminations antérieures à 1998, affaires engagées avant 2010, conventions de transfert, etc. Plusieurs acteurs institutionnels plaident pour une unification plus franche, afin de renforcer l'égalité de traitement entre victimes.

A. L'héritage de l'ancien régime et la nécessité d'une articulation avec l'ONIAM

1. La coexistence de plusieurs régimes d'indemnisation

Le rapport de la Cour des Comptes de 2017 relève que l'on continue à distinguer entre les contaminations survenues avant la création de l'EFS, celles de 1998 et 2008, et celles postérieures à la loi de 2008. Cette segmentation crée des inégalités de traitement selon la date de contamination et le stade de la procédure.

2. Les défis financiers et administratifs pour l'ONIAM et l'EFS

Les arrêts précités du Conseil d'Etat rappellent que le transfert des affaires peut être compliqué par des conventions antérieures, par la question de l'auto-assurance, etc. L'ONIAM continue de supporter la charge indemnitaire en premier ressort, avec l'espoir de recouvrer auprès de l'EFS ou d'assureurs ; l'efficacité de ce recouvrement dépend largement de la traçabilité et de la bonne organisation de l'historique transfusionnel.

B. Vers une unification totale de la chaîne indemnitaire ?

1. Les propositions de réforme doctrinales et institutionnelles

Certains auteurs plaident pour confier l'intégralité des contaminations transfusionnelles, même anciennes, à l'ONIAM, tout en organisant un recours subrogatoire renforcée contre l'EFS ou d'autres responsables. Cela mettrait fin à la dualité : la victime serait toujours indemnisée par l'ONIAM, chargée de se retourner contre le ou les acteurs historiquement responsables.

2. Les obstacles pratiques et législatifs

Une telle réforme exigerait une loi clarifiant la responsabilité résiduelle de l'EFS, voire l'extinction de cette dernière au profit exclusif de l'ONIAM. De plus, les conventions conclues avant 2010 devraient être renégociées pour harmoniser les transferts de responsabilité. Enfin, l'effort budgétaire demandé à l'Etat ou à l'ONIAM ne serait pas négligeable, d'où l'importance de maintenant un système de recours subrogatoire efficace.

Partie 2 : Une garantie solidaire des assureurs soumise à épreuves constitutionnelles

La mise en place d'une garantie solidaire entre assureurs, dans le contexte sensible des contaminations transfusionnelles, répond à une exigence de justice et d'efficacité : assurer à la victime une indemnisation rapide, malgré l'incertitude sur l'origine exacte du dommage. Ce mécanisme, forgé par la jurisprudence avant d'être consacré par le législateur, impose toutefois à certains acteurs de supporter collectivement des dettes qui ne correspondent pas nécessairement à leur engagement contractuel initial.

Il convient donc, dans un premier temps, d'en examiner les bases juridiques et les modalités pratiques afin de comprendre les raisons et le fonctionnement de cette solidarité imposée. Cette analyse permettra ensuite d'évaluer les critiques qu'elle suscite, notamment lorsqu'elle est confrontée aux exigences constitutionnelles, et de mesurer dans quelle mesure ces contestations pourraient fragiliser un dispositif pourtant présenté comme protecteur.

Titre 1 : Les fondements juridiques et les pratiques de la solidarité imposée

La mise en place d'une garantie solidaire entre les assureurs des centres de transfusion sanguine n'est pas le fruit du hasard mais la conséquence d'une évolution progressive, nourrie à la fois par les impératifs d'indemnisation des victimes et par les difficultés probatoires propres aux affaires de contamination transfusionnelle. Ce mécanisme, désormais inscrit dans le Code de la Santé Publique, trouve ses racines dans une construction jurisprudentielle soucieuse de pallier les défaillances du système de traçabilité et d'assurer une réparation équitable de la charge indemnitaire. L'analyse de ses fondements juridiques et de sa mise en œuvre pratique permet de saisir la logique d'équilibre recherchée par le législateur et les juges, mais aussi les tensions qu'elle suscite dans le monde assurantiel.

Section 1 : L'origine et les bases de la solidarité

L'étude de l'origine et des fondements de la solidarité permet de comprendre qu'elle n'est pas le fruit d'un choix arbitraire, mais la réponse à une problématique précise. Pour en saisir la portée, il faut d'abord examiner comment cette construction a répondu à la complexité particulière des dommages liés aux contaminations transfusionnelles, souvent marqué par une multiplicité de causes possibles.

Paragraphe 1 : Une réponse nécessaire à un dommage aux causes multiples

Cette multiplicité de causes se double d'une difficulté technique majeure : identifier de manière certaine le centre de transfusion à l'origine de la contamination. C'est précisément cette impossibilité qui a conduit les juridictions, puis le législateur, à recourir à un mécanisme de solidarité entre assureurs.

A. L'impossibilité de désignation du centre responsable

1. Des transfusions multiples sur plusieurs années

L'affaire transfusionnelle typique met en évidence la difficulté de cibler un seul responsable ; d'une part, les victimes ont souvent reçu de multiples transfusions réparties sur plusieurs années, ce qui rend quasiment impossible de prouver laquelle a transmis le virus. Comme le Conseil d'Etat l'a rappelé en 2008, la présomption légale de causalité ne couvre pas l'existence même des transfusions : la victime doit prouver qu'elle a subi ces transfusions. Cette preuve est apportable par "tout moyen", en particulier lorsque les archives hospitalières ou de transfusion ont disparu, au moyen de témoignages et "d'indices concordants"²⁰.

2. Une traçabilité défailante des lots sanguins

D'autre part, la traçabilité des produits sanguins est souvent défailante, les archives pouvant être perdues ou incomplètes, si bien que seuls des éléments indirects restent exploitables. Face à ces incertitudes, désigner un établissement fautif unique est illusoire, d'où le besoin d'un mécanisme d'indemnisation solidaire pour la victime.

B. La jurisprudence comme moteur initial de la solidarité

1. La reconnaissance d'une responsabilité collective

Dans ce contexte d'incertitude factuelle, les juges ont peu à peu élaboré des solutions de solidarité entre les responsables. En 2013, la Cour de Cassation a affirmé la responsabilité collective en matière de contamination transfusionnelle ; elle a jugé que l'ONIAM, substitué à l'Etablissement Français du Sang, pouvait être condamné in solidum avec l'auteur d'un accident ayant nécessité une transfusion, à condition de déterminer la répartition selon les fautes respectives²¹.

Ainsi, "l'ONIAM vient en lieu et place du débiteur (ici, l'EFS), sans pouvoir opposer qu'il n'est pas l'auteur de la contamination, quand bien même la transfusion aurait été rendue nécessaire par

²⁰ Conseil d'Etat, 20 février 2008, Mme le H. et M. F. n°26505

²¹ Cour de Cassation, 1^{ère} civ., 16 mai 2013, n°12-11.768

un accident [...] de sorte que la victime peut obtenir la condamnation de l'ONIAM in solidum avec ce tiers ou son assureur, la répartition de la charge de la dette ayant lieu en fonction des fautes commises respectivement par l'auteur de l'accident et par l'EFS".

Cette solution, inspirée des règles de solidarité délictuelle du Code Civil, vise l'équité et permet de ne pas faire peser sur la victime l'imprévisibilité liée à la disparition des archives.

2. Une solidarité implicite

Plus récemment, la Cour de Cassation a également souligné l'implication implicite des assureurs au titre de leurs contrats ; dans un arrêt de 2016, elle a validé une loi tendant à éviter qu'ils ne s'enrichissent indûment. Elle rappelle en substance que les assureurs de centres de transfusion ayant perçu des primes en contrepartie de leur engagement à indemniser "ne peuvent bénéficier d'avantages exorbitants", autrement dit, garder les primes et refuser de payer, et qu'il faut établir "un équilibre entre la solidarité nationale due aux victimes [...] et le droit de propriété [...] de ces assureurs" ²².

Autrement dit, la jurisprudence estime que l'obligation contractuelle d'assurer comporte une solidarité implicite : l'assureur ayant accepté de couvrir ce risque ne peut échapper à son engagement, au profit des victimes.

Paragraphe 2 : Le texte législatif : l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique et sa portée

L'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, dans sa version actuelle, traduit en termes clairs cette volonté de solidarité. Le huitième alinéa, en particulier, en constitue l'expression la plus explicite, consacrant juridiquement le principe d'une obligation conjointe à l'égard des victimes.

A. Le huitième alinéa : une solidarité explicite

1. L'identité du débiteur

Le législateur a enfin consacré expressément cette solidarité ; l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique, dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021, dispose qu'en cas d'indemnisation par solidarité nationale, les assureurs des "établissements de transfusion ayant fourni le produit contaminé "sont solidairement tenus de garantir l'ONIAM et les tiers payeurs pour l'ensemble des sommes versées et des prestations prises en charge".

²² Cour de Cassation, 1^{ère} civ., 17 février 2016, 15-12.805

Ce texte n'exige pas de faute ou de lien de causalité prouvé : il suffit de démontrer que l'assureur couvrait un centre ayant fourni au moins un produit sanguin contaminé.

2. Le champ d'application

L'alinéa précise aussi son champ d'application temporel : selon l'article 39 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020, ces dispositions ne s'appliquent qu'aux actions engagées à compter du 1er juin 2010. Ainsi, les litiges postérieurs à cette date bénéficient de ce régime solidaire, tandis que le régime antérieur demeure applicable aux affaires plus anciennes, sous réserve des décisions déjà définitives.

B. Innovation jurisprudentielle en l'absence de texte express

1. L'application aux assureurs privés de l'EFS

L'article L1221-14 renforce l'indemnisation solidaire, mais les juges avaient déjà étendu cette logique hors du champ formel du texte. D'abord, aucun critère de distinction public/privé n'apparaît : que l'assuré soit un ancien centre de transfusion public ou privé repris par l'EFS, l'ONIAM peut en exiger la garantie.

Le Conseil d'Etat l'a confirmé en 2019: l'office "peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Etablissement Français du sang"²³.

2. L'utilisation du texte comme base indirecte d'une solidarité généralisée

Ensuite, les juridictions continuent de recourir au principe de solidarité même lorsque la situation n'est pas formellement couverte par la loi. On constate que les juges invoquent souvent le cadre de l'article L1221-14 comme fondement indirect d'une solidarité généralisée, construisant de facto un régime autonome : en pratique, un même mécanisme de solidarité est appliqué dans de nombreux cas, qu'ils soient strictement visés ou non par le texte.

Cette pratique prétorienne vise toujours à faciliter l'indemnisation des victimes et à répartir les coûts entre assureurs impliqués, même en l'absence d'un soutien législatif explicite à l'époque.

Section 2 : La mise en oeuvre pratique de la solidarité entre assureurs

²³ Conseil d'Etat, 5ème et 6ème chambres réunies, 9 mai 2019, n° 426365

Au-delà des fondements juridiques, la solidarité entre assureurs se mesure à l'épreuve de sa mise en œuvre concrète. Il convient donc d'en étudier les modalités pratiques afin d'appréhender la réalité opérationnelle d'un mécanisme qui repose sur des actions collectives mais engage, en pratique, des responsabilités individuelles.

Paragraphe 1 : Les modalités d'application concrètes

Parmi des modalités, l'action in solidum intentée contre un seul assureur illustre particulièrement la logique du système : la victime peut obtenir réparation intégrale auprès d'un acteur unique, quitte à ce que celui-ci se retourne ensuite contre les autres débiteurs solidaires.

A. L'action in solidum contre un assureur

1. Un choix laissé à l'ONIAM ou au tiers payeur

Dans les faits, l'ONIAM (ou le tiers payeur) dispose d'un droit de choisir contre quel assureur engagé agir pour recouvrer les sommes versées. La jurisprudence admet en effet que l'ONIAM exerce son action in solidum contre n'importe quel assureur impliqué dans la transfusion concernée. En pratique, l'office cible souvent l'assureur réputé le plus solvable.

Cette action solidaire est facilitée par la subrogation : l'ONIAM remplace la victime et peut se prévaloir directement des droits de celle-ci. Après paiement, l'assureur débiteur est fondé à exercer un recours contre ses coassureurs ou contre l'assureur de l'autre intervenant (tiers payeurs) pour obtenir contribution à hauteur de leur quote-part.

2. La contribution du débiteur réglant

Conformément à l'article 1317 du Code Civil, le débiteur réglant (celui qui paie en premier) peut lancer un recours contributif contre les autres assureurs mis en cause. Ce recours, qui peut être négocié amiablement ou tranché par le juge, répartit la dette finale selon une clé interne (par exemple, le volume de sang fourni ou la période couverte par chaque assureur), bien qu'aucune clé légale uniforme n'ait été fixée.

B. Le recours entre assureurs

1. Une clé de répartition non normalisée

En l'absence de mécanisme centralisé, chaque assureur paie d'abord selon sa part relative du dommage, puis supporte une quote-part convenue ou imposée par le juge entre assureurs.

Plusieurs méthodes de répartition sont utilisées : volume de sang livré, nombre de poches, durée de la couverture, montant des primes perçues...

Les calculs peuvent devenir complexes car le sinistre s'est souvent déroulé sur de longues années chez plusieurs fournisseurs.

2. L'absence d'un mécanisme formel de gestion centralisée

Dans la pratique, il n'existe pas de caisse ou de fonds unique gérant ces litiges : les règlements sont conclus au cas par cas entre assureurs, après expertise ou procédure judiciaire. Cette absence de structure de coordination formelle peut fragiliser l'efficacité du système, imposant de nombreux contentieux ou accords directs pour fixer la contribution de chacun.

Paragraphe 2 : Les enjeux assurantiels et les limites financières

Cette mise en œuvre n'est pas sans conséquences économiques : l'extension du champ d'application de la solidarité a parfois conduit les assureurs à couvrir des risques non prévus dans le contrat initial, élargissant ainsi, de façon imprévue, l'objet même de leur engagement.

A. Un élargissement non anticipé de l'objet du contrat

1. Des primes calculées sur un risque identifié de manière ciblée

La solidarité judiciaire impose aux assureurs une charge au-delà des risques initialement couverts. D'habitude, l'assureur fixe ses primes sur la base d'une sinistralité prévisible pour un risque bien identifié, en revanche, dans ce système de solidarité élargi, le risque est dilué collectivement : un assureur peut être condamné pour des contaminations qu'il n'avait pas explicitement couvertes.

Ainsi, la prime réclamée par l'assureur ne reflète plus uniquement le risque qu'il assurait, d'où un décalage entre montant de la cotisation et exposition réelle du risque.

2. L'absence de couverture pour des faits non explicitement souscrits

Pire encore, un assureur peut se retrouver tenu d'indemniser des préjudices qui ne figuraient pas dans ses garanties contractuelles formelles ; cette situation génère une insécurité juridique dans la mesure où l'assureur règle une indemnisation ex post, non prévue au contrat initial, ce qui rompt la logique de prévisibilité du risque et de la garantie payée.

B. L'incidence sur la solvabilité des assureurs

1. Des charges imprévisibles portant sur l'intégralité du sinistre

A l'échelle macroéconomique, la solidarité entraîne des charges imprévisibles pour les assureurs spécialisés : en effet, l'ampleur financière peut être considérable si l'on tient compte du préjudice total subi par toutes les victimes. Un recours massif, par exemple en cas de découverte d'un lot contaminé affectant de nombreux patients, pèse potentiellement sur l'intégralité du sinistre et peut être bien supérieur aux prévisions initiales des assureurs.

2. L'impact sur les provisions, la tarification future et les capitaux propres

Pour faire face à ce risque latent, les assureurs sont contraints d'augmenter leurs primes futures pour reconstituer leurs provisions et leurs capitaux propres : ce surcroît de coût peut avoir un impact économique négatif pour les hôpitaux et établissements de santé, qui supportent indirectement la hausse des primes.

Cela crée, ainsi, une instabilité sur le marché de l'assurance médicale spécialisée, et donc cette imprévisibilité des charges solidaires pèse sur la solvabilité des assureurs, obligeant à des ajustements de tarification qui fragilisent le modèle assurantiel.

Titre 2 : La contestation de la garantie solidaire au regard des principes constitutionnels : vers une fragilisation du mécanisme ?

Si la solidarité imposée a pu se révéler être un outil efficace de protection des victimes, elle n'en demeure pas moins un dispositif contesté, notamment par les assureurs qui en supportent le poids financier. La remise en cause récente de son fondement, à travers une question prioritaire de constitutionnalité, révèle un débat plus large sur la compatibilité de ce mécanisme avec les principes constitutionnels de liberté contractuelle, d'égalité devant la loi, de droit de la propriété et de responsabilité individuelle. L'examen de ces critiques et de la réponse juridictionnelle qui leur a été opposée permet de mesurer l'ampleur des fragilités qui pèsent aujourd'hui sur la pérennité du dispositif.

Section 1 : La remise en cause juridique avec la question prioritaire de constitutionnalité du 14 novembre 2023 comme point d'orgue d'un débat latent

L'édifice juridique de la solidarité n'a pas échappé à la critique : les assureurs, en particulier, ont cherché à en obtenir la censure, estimant que ses fondements heurtaient certains principes constitutionnels. Cette volonté de remise en cause a trouvé son expression la plus nette dans une question prioritaire de constitutionnalité déposée en 2023.

Paragraphe 1 : Une tentative de censure constitutionnelle initiée par les assureurs

L'analyse de cette tentative de censure suppose d'identifier précisément la disposition visée afin de comprendre la nature et la portée des griefs formulés à son encontre.

A. La disposition remise en cause

Les assureurs ont contesté devant la Cour de Cassation la constitutionnalité de l'ancien régime de solidarité, ils ont visé le huitième alinéa de l'article L1221-14, dans sa version issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui institue la garantie solidaire des assureurs pour l'ensemble de la créance dépassant la part de leur assuré.

Cette disposition, antérieure à la loi du 26 janvier 2016, avait déjà suscité des débats doctrinaux : d'un côté, on rappelle son utilité pour les victimes, de l'autre, on redoute son impact sur les libertés et garanties des assureurs.

B. Une décision de rejet fondée sur la non-applicabilité de la disposition

Dans sa décision du 14 novembre 2023, la Cour de Cassation a finalement rejeté la question prioritaire de constitutionnalité au motif que l'article contesté n'était pas applicable au litige en cause. En l'espèce, l'action en garantie avait été engagée le 22 février 2010, antérieurement au 1er juin 2010. Ainsi, "la disposition contestée n'est pas applicable au litige", ce qui rend la question prioritaire de constitutionnalité irrecevable²⁴.

Cette conclusion strictement textuelle repose sur l'article 23-2 de l'ordonnance de 1958, loi organique du Conseil Constitutionnelle, qui subordonne la recevabilité d'une question prioritaire de constitutionnalité à l'applicabilité de la disposition législative au litige en cours.

Paragraphe 2 : Critique du rejet de la QPC : une occasion manquée ?

Le rejet de la question prioritaire de constitutionnalité n'a pas éteint les débats, bien au contraire. Il a été perçu par certains commentateurs comme une occasion manquée de clarifier la portée constitutionnelle du mécanisme, il convient d'étudier la manière dont la juridiction a restreint l'applicabilité de la disposition concernée.

A. Une appréciation restrictive de l'applicabilité

Ce rejet pragmatique a été critiqué comme excessivement formel : en effet, même si l'article a cessé de s'appliquer aux nouveaux litiges après juin 2010, les assureurs restent exposés à des appels en garantie fondés sur l'ancienne version pour des procédures pendantes ou rétroactives.

On pouvait arguer que la notion "d'applicabilité" aurait du être interprétée plus soupagement : la question porte en effet sur les effets persistants d'une mesure longtemps en vigueur, non sur un simple texte définitivement abrégé sans effet résiduel.

A titre de comparaison, certaines questions prioritaires de constitutionnalité admises ont concerné des dispositions abrogées mais produisant encore des conséquences juridiques. Dans le cas présent, ignorer les effets rémanents de l'alinéa 8 de l'article L1221-14, même après son régime expiré, prive les assurés en situation réelle de l'examen constitutionnel de la mesure contestée.

B. Un déni de débat constitutionnel sur une question sérieuse

Cette décision prive le débat constitutionnel d'une question de fond jugée sérieuse. Les principes fondamentaux en jeu (liberté contractuelle, égalité devant la loi, droit de propriété...) auraient bien mérité un examen par le Conseil Constitutionnel. Or, la Cour a refusé de le saisir, estimant la question irrecevable malgré l'ampleur des revendications des assureurs.

²⁴ Cour de Cassation, 1ere civ., 14 novembre 2023, 23-14.577

Ce filtrage strict illustre les limites d'une application formaliste des règles de recevabilité : un contrôle du Conseil Constitutionnel aurait permis de trancher définitivement une controverse de longue date, apaisant ou confirmant les inquiétudes sur ce régime solidaire. L'affaire souligne ainsi la tension entre efficacité procédurale et protection des droits fondamentaux dans le contrôle des lois.

Section 2 : Une analyse des griefs d'inconstitutionnalité soulevés par la garantie solidaire

Les griefs d'inconstitutionnalité dirigés contre la solidarité imposée s'articulent autour de plusieurs principes fondamentaux. Les premiers concernent la liberté contractuelle et l'égalité devant la loi, que certains estiment directement mis à mal par ce mécanisme.

Paragraphe 1 : La remise en cause des principes de liberté et d'égalité

La critique relative à la liberté contractuelle s'appuie sur l'idée que la solidarité imposée modifie substantiellement l'équilibre initial du contrat d'assurance, sans l'accord des parties.

A. La liberté contractuelle méconnue

Les assureurs soutiennent que l'obligation solidaire imposée "détourne la logique de l'assurance" : en effet, la solidarité imposée fait peser sur un assureur des charges qui ne résultent pas de son contrat volontairement souscrit. Autrement dit, son engagement d'indemniser, basé sur un risque identifié, est contourné par une obligation extérieure.

Cette immixtion dans la relation contractuelle est vue comme contraire à la liberté contractuelle, que l'on retrouve à l'article 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, car elle oblige l'assureur à couvrir un risque qu'il n'a pas évalué ni pris en compte lors de la conclusion du contrat.

B. Le principe d'égalité devant la loi contrarié

Le régime est également critiqué sous l'angle de l'égalité : il impose en effet aux assureurs d'un secteur particulier (ici, assureurs des centres de transfusion) de prendre en charge, de manière indifférenciée, l'intégralité d'une dette collective. Or, aucune raison objective ne justifie ce traitement différencié.

On peut se demander pourquoi seuls les assureurs couvrant la contamination transfusionnelle (branche santé) sont désignés in solidum alors que d'autres risques potentiellement similaires

sont traités différemment. Cette désignation spécifique, sans distinction de taille ou de contribution réelle de chaque assureur, semble contraire au principe d'égalité devant la loi, que l'on retrouve à l'article 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, si elle n'est pas justifiée par un intérêt général suffisant.

Paragraphe 2 : Une possible atteinte au droit de propriété et au principe de responsabilité

Au-delà de la liberté contractuelle, les contestations visent également le droit de propriété et le principe de responsabilité, considérés comme affaiblis par le mécanisme. Le premier grief porte sur une prétendue atteinte au patrimoine des assureurs.

A. L'atteinte au patrimoine des assureurs

La solidarité imposée est souvent présentée comme une atteinte au droit de propriété des assureurs, que l'on retrouve à l'article 17 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, ainsi qu'à l'article 1er du protocole de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

En effet, ceux-ci sont contraints de verser des indemnisations pour des risques qu'ils n'ont pas volontairement assumés et pour lesquels ils ont pourtant déjà encaissé des primes. En cela, on peut percevoir une contribution forcée qui n'a ni équivalent bénéfice pour eux ni justification équilibrée. Aucune contrepartie équivalente n'étant prévue, ni intérêt public avéré autre que le simple besoin d'indemnisation des victimes, cette redistribution est dénoncée comme confiscatoire. Elle serait disproportionnée à moins que l'on considère la solidarité envers les victimes comme un intérêt général prédominant, argument qui fait l'objet d'un débat doctrinal intense.

B. Une négation du principe de responsabilité individuelle

Enfin, la garantie solidaire paraît écarter le principe classique de la responsabilité individuelle (chacun répondant de ses propres actes). Le mécanisme actuel dissocie la dette finale de l'assureur de toute faute ou lien de causalité effectif. Un assureur peut être condamné in solidum même si ni lui ni son assuré n'ont commis d'acte dommageable.

Ce renversement est vu comme contraire à l'idée que chacun ne doit payer que du chef de ses propres risques. Critiquée par les assureurs, cette désolidarisation du fait générateur remet en question la logique selon laquelle l'indemnisation est fondée sur la faute (ou l'obligation de sécurité) du responsable direct, et non sur la mutualisation élargie postérieure des coûts.

Section 3 : Analyse critique détaillée de la décision de rejet de la QPC du 14 novembre 2023

Pour évaluer la solidité du dispositif face à ces critiques, il est nécessaire d'examiner en détail la décision de rejet rendue le 14 novembre 2023, et les raisons juridiques avancées par la juridiction.

Paragraphe 1 : Les fondements du rejet et leur portée juridique

L'un des fondements essentiels de ce rejet réside dans la conclusion selon laquelle la disposition contestée n'était pas applicable au litige, en raison de son entrée en vigueur postérieure aux faits.

A. Le rejet fondé sur la non-applicabilité temporelle de la disposition contestée

La Cour de cassation a explicité son rejet en se fondant sur la non-applicabilité temporelle de l'ancien article L1221-14. Ce raisonnement est juridiquement cohérent : formellement, l'action portée par l'ONIAM ayant été introduite en février 2010, l'alinéa 8 issu de la loi 2020 n'était pas applicable au litige. Au plan procédural, la Cour applique donc les textes à la lettre en refusant d'ouvrir le contrôle constitutionnel.

Toutefois, cette rigueur procédurale évite d'engager le débat de fond. En pratique, elle bloque la voie de la question prioritaire de constitutionnalité alors même que, pour les assureurs, l'effet de la disposition litigieuse pouvait encore se faire sentir dans les procédures en cours (recours entre assureurs, exécution du contrat). Sur le fond, certains estiment cette approche "très rigide" car elle élude des questions constitutionnelles légitimes sans en vérifier le bien-fondé.

B. Une décision conforme à la rigueur procédurale mais contestable sur le fond

Formellement, la décision est irréprochable : la Cour a correctement appliqué l'article 23-2 de l'ordonnance de 1958, qui exige que la disposition contestée soit applicable au litige. Mais en refusant d'examiner le cœur du débat, elle laisse en suspens les arguments constitutionnels des assureurs. Autrement dit, elle choisit la sécurité juridique à court terme, en s'en tenant strictement aux conditions de recevabilité, au détriment d'une éventuelle validation ou invalidation du principe solidaires.

Sur le fond, l'absence de décision contribue à nourrir un sentiment d'inégalité : les assureurs restent soumis à un régime dont les fondements et limites constitutionnels n'ont pas été tranchés. De nombreux auteurs et praticiens estiment que ce choix de la Cour a manqué l'opportunité d'éclaircir la validité du dispositif au regard des droits fondamentaux.

Paragraphe 2 : Une appréciation critiquable au regard des enjeux constitutionnels

Enfin, la décision repose sur l'idée que la disposition n'a pas d'incidence réelle sur l'affaire. Cette appréciation, toutefois, peut être perçue comme illusoire, car elle tend à minimiser l'impact concret du mécanisme sur le litige.

A. Une illusion d'absence d'impact sur le litige réel

Le principal reproche est d'avoir considéré à tort que le texte contesté n'avait plus d'effet. Or même abrogé, l'alinéa 8 de l'article L1221-14 laisse des "effets résiduels" dans les contentieux en cours : les assureurs restent exposés à des recours basés sur l'ancienne législation (par exemple via des contrats conclus auparavant). Ainsi, l'argument "d'inapplicabilité au litige" crée une illusion.

En réalité, les litiges anciens ne sont pas pour autant clos et ils mobilisent toujours les principes du régime solidaire. La décision oublie ce point clé et passe outre l'existence de procédures transitoires (régime de substitution de l'ONIAM pour les litiges pré-1er juin 2010) où l'ancien article jouait encore un rôle central. Ce choix interprétatif étroit prive les magistrats de la possibilité de répondre aux questions constitutionnelles posées par les assureurs, qui soulignaient précisément ces effets persistants.

B. Une occasion manquée d'assurer la protection constitutionnelle des assureurs

En déclarant la question prioritaire de constitutionnalité irrecevable, la Cour a privé les assureurs de toute reconnaissance possible de la portée de leur grief. Or, s'ils avaient bénéficié d'un examen par le Conseil constitutionnel, les assureurs auraient pu obtenir soit la confirmation de l'inconstitutionnalité du dispositif imposant des charges élevées sur eux, soit la validation explicite de ce mécanisme. En l'état, leur seul recours reste la voie législative.

Ce rejet renforce donc leur sentiment d'inégalité : une règle aux conséquences potentiellement lourdes reste validée par défaut, sans avoir été soumise au contrôle ultime des droits fondamentaux. À terme, cette insécurité juridique est préjudiciable à tous (assureurs comme établissements de santé), d'autant que le point de droit constitutionnel soulevé (contrariété supposée aux principes d'égalité ou de responsabilité) méritait un examen approfondi.

Paragraphe 3 : Perspectives doctrinales et solutions possibles

A. Vers une interprétation plus souple de la recevabilité des QPC

La controverse met en lumière un débat plus large : faut-il permettre le contrôle constitutionnel de dispositions abrogées mais ayant encore des effets ? Certains juristes plaident pour assouplir la réception stricte de l'article 23-2. Par exemple, dans d'autres contextes, les plus hautes juridictions ont accepté d'examiner des questions prioritaires de constitutionnalité portant sur des lois abrogées lorsque celles-ci ont produit des effets persistants sur des litiges.

En pratique, on peut imaginer que le Conseil constitutionnel précise sa jurisprudence pour tenir compte de la situation particulière des dispositions à portée rétroactive. Une interprétation plus ouverte de la recevabilité (basée sur l'impact réel de la règle plutôt que sur la lettre de l'applicabilité) pourrait répondre aux préoccupations des requérants légitimes, tout en évitant de laisser subsister des règles susceptibles d'être jugées contraires aux droits fondamentaux.

B. Une nécessité de réforme législative ou d'intervention du Conseil Constitutionnel

Quoi qu'il en soit, la discussion suggère qu'une clarification législative pourrait s'imposer. Le législateur pourrait, par exemple, redéfinir plus clairement l'étendue de la garantie solidaire (en introduisant des critères de proportionnalité ou de hiérarchisation des contributions) ou prévoir des mécanismes d'arbitrage pour régler les contributions réciproques entre assureurs.

Par ailleurs, une nouvelle saisine constitutionnelle pourrait intervenir dans le cadre d'un autre litige, postérieurement à la réforme de 2020 ou dans une situation encore non définitivement jugée, afin de confronter le principe aux exigences constitutionnelles.

Enfin, certains commentateurs envisagent la possibilité que le Conseil constitutionnel lui-même prenne position sur la question prioritaire de constitutionnalité en cas de renvoi de la question (par exemple si une cour d'appel autorise à nouveau la question prioritaire de constitutionnalité), ce qui obligerait à trancher sur le fond. À défaut d'intervention institutionnelle, les pratiques prétorienne et les discussions doctrinales sont appelées à évoluer pour trouver un meilleur équilibre entre l'intérêt des victimes et les droits des assureurs.

L'affaire survenue à l'état 2025 au centre hospitalier de Maubeuge illustre que la sécurité sanitaire est une conquête fragile : 4400 patients ont été invités à se soumettre à un dépistage après la découverte d'un défaut de stérilisation. Peu importe que le risque de contamination ait été qualifié "d'infime" : dans l'opinion publique, la simple existence d'un doute suffit à légitimer la recherche d'un responsable et d'une réparation. Ce constat met en lumière l'exigence d'un cadre juridique robuste, capable d'apporter une réponse cohérente et rapide aux attentes des victimes potentielles, qu'il s'agisse de contaminations transfusionnelles ou de tout incident médical où la chaîne de soins est mise en cause.

Dans cette perspective, l'article L1221-14 du Code de la Santé Publique constitue une pierre angulaire de la protection sanitaire : en instaurant une solidarité automatique entre assureurs pour

garantir l'indemnisation des victimes de contaminations transfusionnelles; il matérialise la primauté de l'intérêt général sur les contingences économiques. Les débats constitutionnels récents et les tensions financières qui l'entourent ne font que rappeler que cette solidarité n'est ni neutre ni tangible.

Pourtant, elle demeure l'expression concrète d'un choix de société : celui de faire prévaloir la réparation intégrale des victimes sur toute autre considération.

BIBLIOGRAPHIE

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°98-535 du 1er juillet 1998 relative à la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme
- Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009
- Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012
- Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021
- Code civil, article 2
- Code de la santé publique, articles L1221-14, L3122-1 s., L3122-4, L1142-28

Jurisprudence

- Conseil d'Etat, 5 décembre 2001, n°224693
- Conseil d'Etat, 10 juillet 2013, n°350014
- Cour de Cassation, 1ere civ., 14 novembre 2019, n°18-15.621
- Conseil d'Etat, 7 mai 2010, n°334239
- Conseil d'Etat, 9 novembre 2018, n°413206
- Conseil d'Etat, 20 juin 2023, n°460868
- Cour de Cassation, 1ere civ., 20 septembre 2017, n°16-23.451
- Cour de Cassation, 1ere civ., 14 novembre 2023, n°23-14.577
- Cour de Cassation, 1ere civ., 16 mai 2023, n°22-11.768
- Cour de Cassation, 1ere civ., 17 février 2016, n°15-12.805
- Conseil d'Etat, 20 février 2008, n°286505

- Conseil d'Etat, 9 mai 2019, n°421523
- Conseil d'Etat, 22 novembre 2019, n°419941
- Cour de Cassation, 1ere civ., 25 octobre 2017, n°16-14.210

Rapports et autres sources

- Rapport de l'Etablissement Français du Sang, 1999
- Rapport de l'ONIAM, 2020
- Rapport de la Cour des Comptes, 2017 et 2019
- Rapport d'information n°3631, Assemblée Nationale, 2011