



**COMMISSION NATIONALE  
DES ACCIDENTS MÉDICAUX**

**RECOMMANDATION RELATIVE AUX ACTES MÉDICAUX  
SANS FINALITÉ THÉRAPEUTIQUE**

Les commissions régionales et interrégionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI), saisies de demandes relatives à des dommages consécutifs à des actes médicaux sans finalité thérapeutique, ont pu légitimement s'interroger sur le point de savoir si de tels actes entraînent ou non dans le champ de la loi du 4 mars 2002.

La Commission nationale des accidents médicaux (CNAM), conformément à la mission qu'elle a reçue de l'article L.1142-10 du code de la santé publique de « veiller à une application homogène » du dispositif légal, émet la recommandation suivante.

La loi fait état, en plusieurs de ses dispositions, de « dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ».

Une première analyse de ces termes pourrait conclure à l'exclusion du champ de la loi tous les actes médicaux sans finalité thérapeutique directe ou, par une analyse plus fine, à ne couvrir que les actes de chirurgie esthétique réparatrice ou ceux à caractère préventif (ablation d'un grain de beauté pouvant dégénérer).

La présente recommandation ouvre une autre voie.

**I. Sans doute la chirurgie esthétique est-elle marquée par  
un régime juridique spécifique**

Si on peut admettre d'emblée que les actes de chirurgie réparatrice entrent dans le champ d'application de la loi, on pourrait avoir des doutes à l'égard de la chirurgie esthétique.

La chirurgie esthétique se définit par le fait qu'elle est une intervention sur un corps sain dans le but d'en améliorer l'aspect. Elle se distingue de la chirurgie réparatrice dont le but principal est d'améliorer l'aspect d'un corps dont l'état a été dégradé soit par accident, soit par les suites d'un traitement ou bien qui était atteint de malformations suffisamment graves ou invalidantes pour être jugées pathologiques.

Le régime juridique de la chirurgie esthétique est, depuis longtemps, spécifique.

Les différences qui séparent la chirurgie esthétique du reste des activités médicales sont, sans doute, importantes. Ainsi, contrairement à ce qui est souvent suggéré, la distinction qui doit être réalisée, à chaque intervention, pour savoir s'il y a ou non prise en charge par l'assurance maladie a permis, progressivement, de dessiner une ligne de partage entre chirurgie réparatrice et chirurgie esthétique qui est bien assimilée et ne semble pas, dans la généralité des cas, donner lieu à controverse.

On la retrouve dans les travaux préparatoires de la loi du 4 mars 2002.

L'objet de la loi de 2002 a été, notamment, de faire entrer la chirurgie esthétique dans le droit de la santé publique, en soumettant les établissements où s'exerce cette activité à la surveillance d'instances qui sont les mêmes que pour les établissements de santé. La chirurgie esthétique fait bien partie du système de santé français ; elle n'est pas une simple activité réglementée au titre de la protection des consommateurs.

Certes, l'activité de chirurgie esthétique est une activité à part. La loi de 2002 l'a intégrée dans le code de la santé publique et l'a soumise à un certain nombre de règles contraignantes, par exemple, en ce qui concerne l'accréditation et la surveillance des installations techniques dans lesquelles elle est pratiquée, mais elle en a conforté le caractère spécifique, notamment en prévoyant, au dernier alinéa de l'article L. 6322-1 du code de la santé publique, que cette activité n'entraîne pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie.

## **II. Les dispositions législatives ne permettent pas d'écarter de l'application de la loi du 4 mars 2002 l'ensemble des actes médicaux sans finalité thérapeutique**

II. 1. - A aucun moment, dans les travaux préparatoires de ces textes, il n'a été fait allusion à la chirurgie esthétique, alors cependant que les dispositions relatives à ce nouveau régime de responsabilité et celles relatives à la chirurgie esthétique trouvent leur origine dans le même texte et étaient présentes dès le projet de loi, à quelques articles d'intervalle.

En décembre 2002, lorsqu'un ajustement a eu lieu, il n'a pas, non plus, été question de la chirurgie esthétique.

On ne peut déduire des travaux préparatoires que le législateur aurait voulu exclure du champ de la solidarité nationale la réparation des accidents graves survenus, en l'absence de faute, des suites d'une opération de chirurgie esthétique.

Si l'on reprend les termes de la loi, on peut se demander si la chirurgie esthétique pourrait être exclue à raison de son objet ou à raison du caractère spécifique des installations où elle est pratiquée.

- En ce qui concerne l'objet.

Il est clair que la chirurgie esthétique n'est pas une activité de prévention ou de diagnostic ; elle n'est pas non plus une activité de soins, puisqu'elle n'a pas pour objet de soigner une personne malade.

Il convient, toutefois, de relever que le champ d'application du régime d'indemnisation est défini, non pas par renvoi à certaines activités, mais par renvoi à certains actes : « ...*accident directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins* ». Or l'activité de chirurgie esthétique est accompagnée de multiples actes de soins, lesquels font d'ailleurs souvent intervenir d'autres personnes que le chirurgien, notamment les anesthésistes.

- En ce qui concerne le lieu.

La loi envisage les « établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ». Le texte est particulièrement large et ne permet pas d'exclure les installations de chirurgie esthétique qui sont, parfois, comprises dans des établissements de santé et qui, au demeurant, sont mentionnées dans le titre II du livre III de la VI<sup>ème</sup> partie du code de la santé publique : « autres services de santé ».

Rien, dans les textes ou les travaux préparatoires, ne vient au soutien d'une telle exclusion. Par le passé, alors que jamais la chirurgie esthétique n'a fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, il était admis que les interventions rendues nécessaires par les conséquences fâcheuses d'une intervention de chirurgie esthétique pouvaient donner lieu à prise en charge. La logique du législateur n'est pas, en la matière, une logique d'exclusion, dès lors que le système français n'a jamais prévu que, lorsque le risque maladie se réalise dans toute sa gravité, il y ait lieu à distinguer selon que l'origine du mal serait imputable à une faute ou à un comportement du patient.

II. 2. - La loi ne permet pas davantage de définir un critère tiré de l'intention du patient ou de la finalité culturelle de l'acte en cause.

Depuis longtemps (Conseil d'Etat, section, 3.11.1997, Hôpital Joseph-Imbert d'Arles), la jurisprudence admet de ne pas se fonder sur les motivations du patient et, notamment, sur la finalité rituelle, en l'espèce, la circoncision, de l'acte ayant causé un dommage :

*« Considérant qu'après avoir souverainement constaté que le décès du jeune Mehrasz était intervenu à la suite d'un coma prolongé consécutif à un arrêt cardiaque dont il a été victime au cours de l'opération de circoncision qu'il a subie sous anesthésie générale pratiquée dans les services de l'Hôpital Joseph Imbert, la cour a estimé que le risque inhérent aux anesthésies générales et les conséquences de cet acte pratiqué sur l'enfant Mehrasz répondaient aux conditions susmentionnées ; que, ce faisant, la cour n'a pas commis d'erreur de droit alors même que l'acte médical a été pratiqué lors d'une intervention dépourvue de fin thérapeutique ; que le moyen doit par suite être écarté... ».*

\*  
\* \*

Aux termes de cette analyse, la CNAM constate qu'en l'état actuel des textes législatifs comme de la jurisprudence, il n'est pas possible d'exclure du champ d'application de la loi du 4 mars 2002 les actes médicaux sans finalité thérapeutique directe, qu'il s'agisse de la chirurgie esthétique ou d'actes médicaux à finalité culturelle.

Le Président de la Commission nationale des accidents médicaux

Dominique LATOURNERIE

02 AOUT 2005