

Cour de cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 10 septembre 2014

N° de pourvoi: 13-22.535

ECLI:FR:CCASS:2014:C101009

Publié au bulletin

Cassation partielle sans renvoi

M. Gridel (conseiller doyen faisant fonction de président), président

Me Foussard, SCP Gaschignard, SCP Roger, Sevaux et Mathonnet, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Mme X... a subi une intervention chirurgicale le 19 mai 2005 au CHR de Thionville, pratiquée par M. Y..., exerçant à titre libéral dans l'établissement, et consistant en un recentrage rotulien, qu'au cours de cette intervention, une fracture du tibia s'est produite, puis qu'une algodystrophie s'est manifestée, que Mme X... ayant saisi la commission régionale des accidents médicaux (CRCI), celle-ci a émis, le 21 septembre 2006, un avis selon lequel la responsabilité de M. Y... était engagée à hauteur de 60 % car il avait commis une faute médicale en utilisant un matériel non conforme occasionnant une fracture tibiale renforçant la probabilité d'algodystrophie, que l'Office national des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM), se substituant à l'assureur de M. Y..., la société Medical Insurance Company « MIC LTD » (la société MIC LTD) lequel ne proposait qu'une indemnisation d'un euro symbolique, a versé à Mme X..., une indemnité de 19 174,90 euros, correspondant à l'intégralité des préjudices subis, et certaines sommes à la caisse primaire d'assurance maladie de la Moselle, puis a assigné M. Y... et son assureur en remboursement des sommes versées et en paiement d'une indemnité de 15% en vertu de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ;

Sur le premier moyen pris en sa seconde branche :

Attendu que M. Y... et la société MIC LTD font grief à l'arrêt de dire que M. Y... a commis des fautes qui sont à l'origine du préjudice subi par Mme X... et de le condamner, en conséquence, in solidum avec cette société, à payer les sommes de 19 174,90 euros, 1 050 euros et 1 725,74 euros à l'ONIAM, alors, selon le moyen, que la réparation des

conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est tenu à l'égard de son patient, pas plus qu'à l'égard de l'ONIAM ; qu'en décidant que l'article 1142-17 du code de la santé publique permet l'exercice de l'action subrogatoire de l'ONIAM « même lorsque les dommages sont indemnisés au titre de l'article L. 1142-1-1 (prise en charge de l'aléa thérapeutique, en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage) » et en faisant droit, pour ce motif, à l'intégralité des demandes de l'ONIAM, la cour d'appel a violé les textes susvisés, ensemble l'article 1147 du code civil ;

Mais attendu que la cour d'appel a jugé, d'une part, que le recours à un matériel inadapté et la maladresse commise dans son utilisation par M. Y... étaient à l'origine de la fracture du tibia, et avaient augmenté le risque de survenance de l'algodystrophie ; qu'elle en a exactement déduit, en dépit d'une référence erronée, que la Cour de cassation est en mesure de rectifier, à l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, que, dès lors que la responsabilité de M. Y... était engagée, l'ONIAM disposait d'une action subrogatoire envers lui et son assureur, non seulement en vertu de l'article L. 1142-15 du même code en ce qu'il s'était substitué à cet assureur défaillant pour une part évaluée à 60% du dommage, mais en vertu de l'article L. 1142-17, alinéa 7, pour les 40 % restants qu'il avait lui-même pris en charge à titre transactionnel, conformément à l'article L. 1142-1,II, à la suite de l'avis de la CRCI ; que le grief n'est pas fondé ;

Et attendu que la première branche du moyen n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le second moyen :

Vu l'article L. 1142-15, alinéa 5, du code de la santé publique ;

Attendu qu'aux termes de ce texte, en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable, à verser à l'ONIAM une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue ; que dans la première de ces hypothèses, le législateur a entendu sanctionner l'assureur qui s'est abstenu, par négligence ou délibérément, d'exécuter les obligations auxquelles il était tenu par le contrat ;

Attendu qu'en condamnant M. Y..., l'assuré, in solidum avec la société MIC LTD, à payer à l'ONIAM la somme de 1 725,74 euros, correspondant à l'indemnité prévue par ce texte, la cour d'appel l'a violé par fausse application ;

Et vu l'article L. 411-3 du code de l'organisation judiciaire ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a condamné M. Y..., in solidum avec la société Medical Insurance Company LTD à payer à l'ONIAM la somme de 1 725,74 euros, correspondant à l'indemnité prévue par l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, l'arrêt rendu le 9 avril 2013, entre les parties, par la cour d'appel de Metz ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

Rejette la demande de l'ONIAM en paiement de la somme de 1 725,74 euros en tant que dirigée contre M. Y... ;

Condamne la société Medical Insurance Company aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix septembre deux mille quatorze.re
MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Gaschignard, avocat aux Conseils, pour M. Y... et la société Medical Insurance Company LTD.

PREMIER MOYEN DE CASSATION :

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit que le docteur Y... a commis des faute qui sont à l'origine du préjudice subi par Mme X... et de l'avoir en conséquence condamné, in solidum avec la société Medical Insurance Company, à payer les sommes de 19.174,90 euros, 1050 euros et 1.725,74 euros à l'ONIAM ainsi que 15.708,25 euros et 997 euros à la CPAM de la Moselle,

AUX MOTIFS QU'il résulte du compte rendu opératoire établi au moment de l'intervention du 19 mai 2005 que « l'ostéotomie a été toutefois rendue très difficile en raison de l'utilisation de ciseaux à os (ostéotome non adéquat et très volumineux) » ; que cette indication a été reprise par l'expert Z..., qui a fait état dans son rapport de ce que l'utilisation de cet instrument a donné lieu à une irradiation du trait vers la diaphyse du tibia à l'origine d'une fracture non déplacée, découverte sur les clichés postopératoires, incident qui a été porté à la connaissance Mme X... , le traitement comportant une immobilisation postopératoire dans un plâtre cruro-pédieux ; que, reprenant les données complémentaires qui lui ont été fournies, l'expert a en outre évoqué un courrier du 13 mars

2006 émanant du Dr A..., agissant au titre de la SHAM expliquant que le chirurgien doit contrôler son matériel avant le début de l'intervention, que devant un matériel non adéquat il doit surseoir à cette intervention en se faisant délivrer un matériel conforme dans la «quincaillerie médicale» disponible intra-muros ou en contactant des confrères chirurgiens d'autres établissements avoisinants, ainsi qu'un rapport d'expertise du Dr B... en date du 8 mars 2006 établi à la demande de l'assurance La Paix Protection Juridique et Fiscale précisant que le Dr Y... a fini par admettre qu'il avait opéré la malade avec un ostéotome inadéquat, de sorte qu'il aurait dû arrêter tout de suite l'intervention quand il s'est rendu compte que l'instrument ne correspondait pas au type d'opération et qu'il a été maladroit car il a fracturé le tibia en per-opératoire ; que l'expert Z... a sur ce poste du litige motivé son avis de la façon suivante (avis selon lequel il s'agirait plus d'une maladresse que d'une réelle faute technique et selon lequel il y aurait lieu de considérer que cette complication rare relèverait de l'aléa et devrait être indemnisée comme telle) « A la vérification du matériel, le ciseau paraissait plus volumineux qu'à l'habitude mais ne semblait pas devoir être mis au rebut ; sinon il convenait d'arrêter immédiatement l'intervention, le temps de disposer du matériel convenable si ce dernier était l'objet unique et indispensable à la réalisation de l'ostéotome au point de stopper l'intervention et remettre à plus tard le geste non effectué. Cette alternative n'était pas la seule en fait. Il restait possible de pallier aux défauts constatés et confirmés lors de son utilisation : *en modifiant la technique par la mise en oeuvre d'un procédé de substitution total ou partiel, *en utilisant avec vigilance cet ostéotome, ce qui (selon lui) fut fait et permit, nonobstant le caractère mal aiguisé, de réaliser un trait simple, ce qui n'eût pas été le cas s'il ne coupait plus. Le refend métaphyso-diaphysaire ne fut dépisté qu'en postopératoire au cliché de contrôle du fait de l'absence de réel déplacement. Il peut certes être la rançon du matériel mais on le sait, même l'utilisation d'un matériel idéal, ne met pas l'abri d'une telle complication » ;

que la cour, contrairement à l'avis de cet expert, juge que le Dr Y... a, en utilisant un matériel qu'il a lui-même trouvé inadéquat au moment de l'opération, commis une faute ouvrant droit à réparation au profit de Mme X... et autorisant l'ONIAM et la CPAM à s'en prévaloir, reprenant ainsi la position adoptée le 21 septembre 2006 par la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux, selon laquelle l'usage de ce matériel non conforme a occasionné une fissure tibiale renforçant les liens d'algodystrophie, cet acte constituant ainsi une faute médicale de nature à engager la responsabilité du Dr Y... et ouvrant droit à la réparation des préjudices de Madame X... à hauteur de 60 % de leur valeur ; que la cour observe par ailleurs comme l'a fait la CRCI, selon l'avis exprimé ci-dessus, que le risque de survenance de l'aléa thérapeutique que constitue l'algodystrophie effectivement présentée par Mme X... a été augmenté par le recours à un matériel inadapté et la maladresse commise dans son utilisation; que les fautes retenues par la cour ont pour conséquence que l'ONIAM est en droit de prétendre à recouvrer les indemnités versées à Mme X... sur le Dr Y... et sa compagnie d'assurances, non seulement en application des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, mais également sur le fondement de l'article L. 1142-17 du même code, qui permet l'exercice de l'action subrogatoire, même lorsque les dommages sont indemnisés au titre de l'article L. 1142-1-1 (prise en charge de l'aléa thérapeutique, en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage) ; qu'il en découle qu'il faut faire droit aux demandes de l'ONIAM, y compris en ce qui concerne l'indemnité de 15 % prévue par l'alinéa 5 de l'article 1142-15 en cas de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre ; que les demandes de la CPAM de la Moselle doivent également être reçues comme bien fondées et ce par application des dispositions de l'article 376 du code de la sécurité sociale et des dispositions de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 imposant en outre au responsable et à son assureur de s'acquitter d'une indemnité forfaitaire de gestion de

1°- ALORS QU'il résultait du rapport d'expertise qu'aucun lien ne pouvait être établi avec certitude entre l'utilisation d'un ostéotome trop volumineux et la fracture tibiale constatée après l'intervention, laquelle pouvait aussi bien résulter de l'obliquité de l'ostéotomie ou des caractéristiques osseuses de la patiente ; qu'en se bornant à affirmer que l'usage d'un matériel non conforme « a occasionné une fracture tibiale », sans préciser d'où elle tenait cette certitude, ni expliquer en quoi les autres causes possibles devaient être écartées, la cour d'appel, qui a statué par voie de simple affirmation, a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

2°- ALORS QUE la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est tenu à l'égard de son patient, pas plus qu'à l'égard de l'ONIAM ; qu'en décidant que l'article 1142-17 du code de la santé publique permet l'exercice de l'action subrogatoire de l'ONIAM « même lorsque les dommages sont indemnisés au titre de l'article L. 1142-1-1 (prise en charge de l'aléa thérapeutique, en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage » et en faisant droit, pour ce motif, à l'intégralité des demandes de l'ONIAM et de la CPAM, la cour d'appel a violé les articles textes susvisés, ensemble l'article 1147 du Code civil ;

SECOND MOYEN DE CASSATION (subsidaire) :

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir condamné le docteur Y..., in solidum avec la société Medical Insurance Company, à payer à l'ONIAM la somme de 1.725,74 euros correspondant à l'indemnité prévue par l'article L. 1142-15 du code de la santé publique,

AUX MOTIFS QU'il y a lieu de faire droit aux demandes de l'ONIAM, y compris en ce qui concerne l'indemnité de 15 % prévue par l'alinéa 5 de l'article 1142-15 en cas de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, l'offre de versement d'une indemnité de 1 euro devant être analysé comme un refus express tout à fait clairement manifesté par la compagnie d'assurances

ALORS QU'il résulte de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique que seul l'assureur du responsable est tenu de faire une offre d'indemnisation, et seul il peut être condamné à une majoration d'indemnisation à défaut d'avoir présenté l'offre à laquelle il était tenu ; qu'en condamnant le docteur Y..., solidairement avec son assureur, à payer cette majoration, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Metz , du 9 avril 2013

