

## RÉSUMÉ :

Si le paiement de l'indemnité prévue à l'article L. 1142-15, alinéa 5, du code de la santé publique doit, en principe, être supporté par l'assureur n'ayant pas présenté d'offre d'indemnisation, il incombe à l'établissement de santé dans le cas où celui-ci n'a pas mis en cause son assureur dans la procédure contentieuse

## TEXTE INTÉGRAL

Rejet

numéros de diffusion : 180

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2022:C100180

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

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

CIV. 1

LM

COUR DE CASSATION

-----  
Audience publique du 16 février 2022

Rejet

M. CHAUVIN, président

Arrêt n° 180 F-B

Pourvoi n° C 20-19.333

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

-----  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

-----  
ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 16 FÉVRIER  
2022

La société Pôle santé Léonard de Vinci, société anonyme, dont le siège est [Adresse 1], venant aux droits de la clinique des Dames blanches, a formé le pourvoi n° C 20-19.333 contre l'arrêt rendu le 8 juin 2020 par la cour d'appel d'Orléans (chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), dont le siège est [Adresse 3],

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire, dont le siège est [Adresse 2],

défendeurs à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Kloda, conseiller référendaire, les observations de la SARL Cabinet Briard, avocat de la société Pôle santé Léonard de Vinci, venant aux droits de la clinique des Dames blanches, de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), et l'avis de Mme Mallet-Bricout, avocat général, après débats en l'audience publique du 4 janvier 2022 où étaient présents M. Chauvin, président, Mme Kloda, conseiller référendaire rapporteur, Mme Duval-Arnould, conseiller doyen, et Mme Tinchon, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

#### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Orléans, 8 juin 2020), après avoir été opérée, le 15 novembre 2005, d'un syndrome d'un canal carpien, au sein de la clinique des Dames blanches, Mme [C] a présenté des complications infectieuses.

2. Elle a saisi la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (la CCI) qui, par un avis du 30 septembre 2010, rendu à l'issue de mesures d'expertise, a estimé que Mme [C] avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de plein droit de la clinique des Dames blanches et que la réparation des préjudices incombait à l'assureur du Pôle santé Léonard de Vinci (l'établissement de santé), venant aux droits de la clinique. En l'absence d'offre d'indemnisation présentée par l'assureur ou l'établissement de santé dans le délai de quatre mois, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM), saisi par Mme [C], lui a fait une offre d'indemnisation partielle qu'elle a acceptée le 25 octobre 2011.

3. Le 29 novembre 2011, Mme [C] a assigné l'établissement de santé en indemnisation de ses préjudices complémentaires et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire. Elle s'est, ensuite, désistée de ses demandes après avoir accepté, le 5 février 2013, une offre d'indemnisation

complémentaire par l'ONIAM qui, subrogé dans les droits de Mme [C], est intervenu volontairement à l'instance et a sollicité le remboursement des sommes versées, outre le paiement de l'indemnité prévue à l'article L. 1142-15, alinéa 5, du code de la santé publique et des frais d'expertise.

4. Le caractère nosocomial de l'infection présentée par Mme [C] a été admis et l'établissement de santé a été condamné à rembourser à l'ONIAM les sommes versées à celles-ci et les frais d'expertise.

Examen des moyens

Sur le premier moyen, ci-après annexé

5. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce moyen qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le second moyen

Enoncé du moyen

6. L'établissement de santé fait grief à l'arrêt de le condamner à payer à l'ONIAM la somme de 7 520,15 euros au titre de l'indemnité forfaitaire, alors « qu'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 ; qu'en condamnant l'établissement de santé à payer, aux lieu et place de son assureur, à l'ONIAM, la somme de 7 520,15 euros, correspondant à l'indemnité prévue par l'article L. 1142-15, alinéa 5, du code de la santé publique, la cour d'appel a violé ce texte par fausse application. »

Réponse de la Cour

7. Aux termes de l'article L. 1142-14, alinéa 1, du code de la santé publique, lorsque la CCI estime qu'un dommage engage la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement de santé, d'un service de santé, d'un organisme mentionné à l'article L. 1142-1 ou d'un producteur d'un produit de santé, l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable par la commission adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance.

8. Aux termes de l'article L. 1142-15, alinéa 5, du même code, 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.

9. Il s'en déduit que, si le paiement de cette somme doit, en principe, être supporté par l'assureur n'ayant pas présenté d'offre d'indemnisation, il incombe à l'établissement de santé dans le cas où celui-ci n'a pas mis en cause son assureur dans la procédure contentieuse.

10. Dès lors que la cour d'appel a constaté qu'aucune offre d'indemnisation n'avait été présentée à Mme [C], à la suite de l'avis de la CCI, par l'assureur de l'établissement de santé ou par celui-ci et que l'établissement de santé n'avait pas attiré à l'instance son assureur, c'est à bon droit qu'elle a condamné l'établissement de santé à payer à l'ONIAM 15 % de l'indemnité allouée.

11. Le moyen n'est donc pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société Pôle santé Léonard de Vinci aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Pôle santé Léonard de Vinci et la condamne à payer à l'ONIAM la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du seize février deux mille vingt-deux. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SARL Cabinet Briard, avocat aux Conseils, pour la société Pôle santé Léonard de Vinci, venant aux droits de la clinique des Dames blanches

## PREMIER MOYEN DE CASSATION

La société Pôle santé Léonard de Vinci SA, venant aux droits de la Clinique des dames blanches, fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit nosocomiale l'infection dont a souffert Mme [V] [C], d'avoir condamné l'établissement de santé à rembourser à l'ONIAM les sommes de 50 134,35 euros au titre de l'indemnité réglée à Mme [C] et de 1 787,40 euros au titre des frais d'expertise et d'avoir condamné ledit établissement à payer à l'office la somme de 7 520,15 euros au titre de l'indemnité forfaitaire ;

1° Alors que les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ; qu'il incombe au patient ou à ses ayants droit de démontrer le caractère nosocomial de l'infection, fût-ce par présomptions graves, précises et concordantes ; que pour condamner le Pôle de santé Léonard de Vinci à rembourser l'ONIAM, l'arrêt se borne à retenir qu'en l'absence de toute autre effraction cutanée pouvant constituer la porte d'entrée du germe, il convient de rattacher l'infection à l'intervention réalisée le 14 novembre 2005, cette infection ayant évolué à bas bruit, fusé le long de l'avant-bras pour finir au niveau de l'os radial, ainsi qu'analysé dans le rapport des docteurs [E] et [P] ; qu'en se déterminant ainsi sans s'expliquer, comme elle y était pourtant invitée, sur le fait que cette analyse avait été réfutée par les experts judiciaires dans leurs réponses aux dires, les docteurs [D] et [R] ayant souligné que la relative proximité entre le site de l'intervention et la localisation de l'infection osseuse ne trouvait pas d'explication anatomique pour rendre compte logiquement de la migration d'une éventuelle bactérie du site opéré à la zone infectée, à défaut de liaison anatomique directe entre les deux sites, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique dans sa

rédaction issue de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique applicable en la cause ;

2° Alors que les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ; qu'il incombe au patient ou à ses ayants droit de démontrer le caractère nosocomial de l'infection, fût-ce par présomptions graves, précises et concordantes ; que pour condamner le Pôle de santé Léonard de Vinci à rembourser l'ONIAM, l'arrêt se borne à retenir qu'en l'absence de toute autre effraction cutanée pouvant constituer la porte d'entrée du germe, il convient de rattacher l'infection à l'intervention réalisée le 14 novembre 2005, cette infection ayant évolué à bas bruit, fusé le long de l'avant-bras pour finir au niveau de l'os radial, ainsi qu'analysé dans le rapport des docteurs [E] et [P] ; qu'en se déterminant ainsi sans rechercher, comme elle y était invitée, si cette explication n'était pas démentie le rappel des faits opérés par les experts judiciaires, les docteurs [D] et [R] ayant signalé que le 30 décembre 2005, la remplaçante du médecin traitant habituel de Mme [C], qui n'avait constaté aucune symptomatologie inhabituelle à ce délai d'intervention, avait prescrit un bilan biologique à la patiente, dont les résultats analysés le 4 janvier 2006 excluaient toute hyperleucocytose pouvant faire suspecter un éventuel syndrome inflammatoire ou infectieux, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique applicable en la cause.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

La société Pôle santé Léonard de Vinci SA, venant aux droits de la Clinique des dames blanches, fait grief à l'arrêt attaqué de l'avoir condamnée à payer à l'ONIAM la somme de 7 520,15 euros au titre de l'indemnité forfaitaire ;

Alors qu'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 délibéré, d'exécuter les obligations auxquelles il était tenu par le contrat ; qu'en condamnant le Pôle santé Léonard de Vinci, l'assuré, à payer aux lieu et place de son assureur à l'ONIAM la somme de 7 520,15 euros, correspondant à l'indemnité prévue par l'article L. 1142-15, alinéa 5, du code de la santé publique, la cour d'appel a violé ce texte par fausse application.

**Composition de la juridiction :** M. Chauvin (président), SCP Sevaux et Mathonnet, SARL Cabinet Briard  
**Décision attaquée :** Cour d'appel Orléans 2020-06-08 (Rejet)