

La Tribune de l'assurance

Accueil > Juridique > Jurisprudence > **Des conditions de recours des tiers payeurs**

JURISPRUDENCE

Des conditions de recours des tiers payeurs

PAR SERGE BROUSSEAU, DOCTEUR EN DROIT, AVOCAT À LA COUR, TRILLAT & ASSOCIÉS - LE 25/06/2019

Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.



Voilà un arrêt qui, par son orthodoxie, ravira les gestionnaires de dossiers corporels souvent confrontés à des situations complexes et des solutions hasardeuses. Par un arrêt du 23 mai 2019, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation précise les conditions dans lesquelles les recours des tiers payeurs doivent être exercés.

Quels sont les faits ?

A la suite d'un accident, Madame X, souffrant de fractures, a subi le 24 avril 2001 une intervention chirurgicale pratiquée par un chirurgien orthopédiste au sein d'un hôpital privé ; en décembre 2001, son pied gauche présente des signes d'infection traités par son médecin : les difficultés médicales s'accroissant, une amputation du pied a dû être réalisée en août 2002, puis une amputation sous le genou en date de juin 2003.

Après avoir été indemnisée à hauteur de 50 % de ses préjudices par les deux médecins, suite aux fautes commises dans le traitement de l'infection, Madame X, invoquant une nouvelle aggravation de ces préjudices, a assigné les médecins et leur assureur devant les juridictions civiles. De cette action découla deux difficultés :

- tout d'abord, dans le cadre de l'indemnisation du préjudice de la victime, la Sécurité sociale présenta un montant de débours de 192 639,76 €. Face à cette réclamation de l'organisme social, la victime ne fournit aucun élément sur l'indemnisation individualisée de ses différents postes de préjudice, son argumentation se limitant à l'acceptation du remboursement des débours de la caisse sociale. Les tribunaux du fond ayant fait droit, à hauteur de 50 %, à la demande de l'organisme social, la première question posée est évidemment en relation avec la technique d'évaluation qu'impose la loi, à savoir le recours poste par poste. Ainsi, les prestations des tiers payeurs ne peuvent plus être imputées globalement, mais doivent toujours être corrélées, ou se rapporter, aux postes qu'elles concernent ;
- ensuite, le second problème posé par cette affaire est tout aussi technique : il s'agit de savoir si l'organisme social peut être remboursé par capital ou, au contraire, simplement au fur et à mesure de l'engagement de ses dépenses.

Les réponses de la Cour de cassation

L'évaluation des préjudices poste par poste

Sur cette question, la loi est très claire. En effet, l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 précise : « *Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.* »

La loi ajoute : « *Cependant, si le tiers payeur établi qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, ce recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.* »

Pour calculer le préjudice revenant à la victime, il est évident que la juridiction du fond aurait dû évaluer tous les préjudices de la victime résultant de l'aggravation de son état, en procédant poste après poste. C'est seulement après avoir procédé à ces calculs que les tribunaux du fond auraient pu déduire, de chaque poste de préjudice, les prestations sociales concernées par chaque rubrique. Au lieu de cela, la cour d'Aix-en-Provence a fait une sorte de « paquet-cadeau » en raisonnant en dehors de toute logique juridique. La sanction était inévitable.

C'est donc avec logique que la Cour de cassation casse l'arrêt rendu par la cour d'appel d'Aix-en-Provence, avec le motif suivant :

« *Qu'en statuant ainsi, sans évaluer préalablement, poste par poste, les préjudices de la*

victime résultant de l'aggravation de son état de santé et sans préciser quels postes de préjudices avaient été pris en charge par les prestations servies par la caisse ni procéder aux imputations correspondantes, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés. »

Sur le remboursement des débours sociaux par capital

Là aussi, la solution présentée par la cour d'appel d'Aix-en-Provence était iconoclaste. En effet, l'arrêt d'Aix avait tout simplement attribué à la Sécurité sociale une indemnisation en capital correspondant à ses prestations futures, certes limitées à la part de responsabilité des auteurs des fautes.

Or, l'article 30 de la loi du 5 juillet 1985 précise que le recours des tiers payeurs se fonde sur la subrogation. Ainsi, la Sécurité sociale ne peut pas avoir de droits supplémentaires à ceux de la victime ce qui signifie, en clair, que l'organisme social ne peut pas obtenir le règlement capitalisé de ses frais futurs, sauf si le tiers responsable accepte de lui verser le capital et non les arrrages ou les prestations futures au fur et à mesure de leur paiement.

C'est évidemment la solution que retient la Cour de cassation dans son arrêt du 23 mai 2019 : « *Attendu qu'il résulte de ses textes que, sauf accord du tiers responsable sur le paiement d'un capital, les caisses de Sécurité sociale ne peuvent prétendre au remboursement de leurs dépenses qu'au fur et à mesure de leur engagement. »*

La Cour de cassation casse donc l'arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence et, contrairement à ce qui se pratique habituellement, renvoie le litige à cette même cour d'appel, mais composée de magistrats différents.

En conclusion, qu'il nous soit permis de nous interroger sur de telles erreurs de droit ; certes, la fixation des dommages et intérêts et son intrication avec les recours des tiers payeurs est un domaine complexe. Que des juges, à ce niveau de juridiction, puissent s'affranchir à ce point du cadrage de la loi est étonnant. Mais la Cour de cassation veille !

A LIRE AUSSI



Assurance construction et inopposabilité de la franchise contractuelle : quelle date retenir ?



Droit au bénéfice de l'assurance décès souscrite par le co-emprunteur d'un crédit à la consommation





Assurance vie : nécessaire connaissance par l'assureur de la substitution d'un bénéficiaire avant le décès du souscripteur

La Tribune de l'assurance Tous droits réservés