

RECONNAISSANCE D'UN PRÉJUDICE PROFESSIONNEL EN L'ABSENCE D'ACTIVITÉ AVANT L'ACCIDENT

Civ. 2°, 18 juin 2014, n° 13-13.349

incidence professionnelle, absence d'activité professionnelle avant l'accident, Victime directe blessée : préjudices patrimoniaux

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le 28 janvier 2001, M. X..., âgé de 29 ans, a été victime d'un infarctus du myocarde après une séance de musculation, qu'il s'est présenté vers 22 heures au service des urgences de la clinique de T. où il a été pris en charge par M. Y..., médecin, qui assurait le remplacement de son confrère M. Z..., que le diagnostic n'a été porté que le lendemain matin, M. X... étant alors transféré dans un service spécialisé, qu'il a recherché la responsabilité de M. Y..., lequel a appelé en garantie l'établissement, M. Z... et la société M., son assureur, que la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne (la CPAM), est intervenue à l'instance ; Sur le premier moyen du pourvoi principal de M. Y... :

Attendu que M. Y... fait grief à l'arrêt de rejeter ses demandes en garantie à l'encontre de M. Z... et la société M., alors, selon le moyen, que dans ses conclusions d'appel, ce dernier faisait valoir qu'avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 instaurant une obligation d'assurance, il était d'usage chez les professionnels de santé, en cas de remplacement d'un médecin par un confrère, d'étendre la garantie d'assurance du remplacé à l'activité du remplaçant, de sorte que M. Z... a commis une faute préjudiciable en ne prenant pas le soin d'assurer les risques consécutifs à son remplacement et en n'invitant pas son confrère à prendre les dispositions utiles pour garantir sa responsabilité civile, susceptible d'être engagée en raison de dommages causés à des tiers ; qu'en omettant de répondre à ce moyen pertinent, de nature à justifier la condamnation de M. Z... à réparer les conséquences dommageables de sa négligence pour M. Y..., contraint d'indemniser intégralement le patient sur ses deniers personnels, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences des articles 455 et 458 du code de procédure civile ;

Mais attendu que la cour d'appel, après avoir relevé que M. Y... soutenait, dans ses écritures, que M. Z... avait l'obligation de s'assurer du chef des risques engendrés par l'activité du remplaçant exerçant pour son compte et accomplissant des actes facturés à son nom, et qu'il était d'usage que l'assurance du médecin remplacé bénéficie à son remplaçant, a retenu que M. Y..., exerçant à titre libéral, il lui revenait

de répondre seul des actes médicaux accomplis, sous couvert de l'assurance nécessaire à la réparation d'un éventuel dommage résultant de son exercice, sans pouvoir rechercher la garantie de la clinique ou de M. Z... et de son assureur, de sorte qu'elle a implicitement mais nécessairement considéré que M. Z..., à qui n'incombait aucune obligation relativement à la responsabilité civile encourue par son remplaçant, n'avait pas commis de faute, répondant ainsi aux conclusions prétendument omises ; que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le second moyen du pourvoi principal :

Attendu que M. Y... fait grief à l'arrêt de le condamner à payer à la CPAM, subrogée dans les droits de M. X..., la somme de 5 492,62 euros augmentée des intérêts calculés au taux légal à compter du 5 novembre 2007 et de dire que les intérêts échus produiront eux-mêmes intérêts dès lors qu'ils seront dus pour une année entière, alors, selon le moyen, que les intérêts échus des capitaux ne peuvent, sauf convention spéciale, produire des intérêts que moyennant une demande en justice et seulement à compter de la date de cette demande, pourvu qu'ils soient alors dus pour au moins une année entière ; que l'arrêt a condamné M. Y... à verser à la caisse les intérêts au taux légal sur la somme de 5 492,62 euros à compter du 5 novembre 2007, date de la première demande formulée par l'organisme social, les intérêts échus produisant eux-mêmes intérêts dès lors qu'ils seront dus pour une année entière ; qu'en statuant ainsi, sans préciser la date de la demande de capitalisation ou les conditions dans lesquelles elle produira effet, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard de l'article 1154 du Code civil ;

Mais attendu que la cour d'appel a décidé, par des motifs suffisamment précis, que les intérêts au taux légal seraient dus à compter de la première demande formulée le 5 novembre 2007 sur la part d'indemnité revenant à la CPAM et qu'ils seraient susceptibles de capitalisation dans les conditions de l'article 1154 du Code civil, renvoyant ainsi à la demande de capitalisation faite par la CPAM devant les premiers juges à cette date ; que le moyen n'est pas fondé ; Mais sur les deux premières branches du moyen unique commun aux pourvois incidents de la CPAM et de M. X... :

Vu l'article 1382 du Code civil, L. 1142-1, I, du code de la santé publique ensemble le principe de la réparation intégrale ;

Attendu que, pour limiter à 5 492,62 euros la somme que M. Y... a été condamné à payer à la CPAM et à 21 116,42 euros celle qu'il a été condamné à payer à M. X..., la cour d'appel, relevant que, selon l'expert, l'état de santé de ce dernier était partiellement consécutif au retard de diagnostic, qu'elle a considéré comme fautif, dans la proportion de 20 %, a tout d'abord retenu ce taux pour évaluer la perte de chance pour ce dernier de limiter l'étendue de l'infarctus ; que, constatant ensuite que M. X... souffrait, bien avant son problème cardiaque, de troubles psychiatriques, que ces troubles avaient coïncidé avec une période de chômage qui durait depuis trois ans lorsque s'était produit l'infarctus, elle en a déduit que son inaptitude à reprendre le travail ne pouvait être exclusivement imputée à la pathologie cardiaque, que M. X... n'ayant pas, pendant cette période entrepris de démarches sérieuses pour reprendre une activité, il ne justifiait pas de perte de revenus et d'incidence professionnelle en lien certain et direct avec le fait dommageable et que les demandes de la CPAM au titre de ses prestations sous forme d'indemnités journalières, jusqu'au 28 janvier 2004, puis de pension d'invalidité de deuxième catégorie, devaient être rejetées ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans constater qu'avant son infarctus, M. X... n'avait plus aucune chance de reprendre une activité, et que, dès lors, le retard de diagnostic

imputable à M. Y... n'avait pu avoir aucune incidence professionnelle à son égard, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des textes et du principe susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deux dernières branches du moyen unique commun aux pourvois incidents :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a limité à 5 492,62 euros la somme que M. Y... a été condamné à payer à la CPAM et à 21 116,42 euros celle qu'il a été condamné à payer à M. X..., l'arrêt rendu le 7 décembre 2012, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, sur ces points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Versailles ; Condamne M. Y... aux dépens