

Arrêt N°146/18 – II-CIV

Arrêt civil

Audience publique du onze juillet deux mille dix-huit

Numéro 43277 du registre

Composition:

Karin GUILLAUME, premier conseiller, président,
Marianne HARLES, premier conseiller,
Carine FLAMMANG, conseiller, et
Christian MEYER, greffier assumé.

E n t r e :

la SOC.1, établie et ayant son siège social à F(...), représentée par le président de son conseil d'administration actuellement en fonctions, sinon par son président directeur général, inscrite au registre de commerce RCS Paris sous le numéro B(...),

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Patrick KURDYBAN de Luxembourg du 5 janvier 2016,

comparant par Maître Didier SCHÖNBERGER, avocat à la Cour demeurant à Luxembourg,

e t :

1.) FONDATION, établie à L(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimée aux fins du prédit exploit KURDYBAN,

comparant par Maître Anne FERRY, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

2.) A), médecin, demeurant professionnellement à L(...),

intimé aux fins du prêt exploit KURDYBAN,

comparant par Maître Aurélia FELTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

3.) la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS), établissement public, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

intimée aux fins du prêt exploit KURDYBAN,

défaillante,

4.) la SOC.2, établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B(...),

intimée aux fins du prêt exploit KURDYBAN,

comparant par la société anonyme Arendt & Medernach SA, inscrite au barreau de Luxembourg, établie et ayant son siège social à L-1855 Luxembourg, 41A, avenue J.F. Kennedy, immatriculée au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B186371, représentée aux fins des présentes par Maître Christian POINT, avocat à la Cour, demeurant à la même adresse.

LA COUR D'APPEL:

Saisi de la demande de la SOC.1 (ci-après la SOC.1), assureur en responsabilité civile automobile de B), dirigée contre la FONDATION (actuellement la FONDATION, ci-après la FONDATION), le docteur A) et la SOC.2 (ci-après la SOC.2), assureur en responsabilité civile professionnelle du docteur A), et tendant au paiement du montant de 228.350 euros que la SOC.1 a versé à C) à titre d'indemnisation des suites dommageables d'un accident de la circulation survenu le 9 septembre 2004 et dont B) est responsable, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a, par jugement du 27 octobre 2015, déclaré la demande non fondée au motif que la SOC.1 est restée en défaut de rapporter la preuve qu'elle a payé à C) le montant réclamé et que suite à ce paiement elle s'est trouvée subrogée dans les droits de la victime.

De ce jugement qui lui a été signifié en date du 27 novembre 2015, la SOC.1 a régulièrement relevé appel par exploit d'huissier du 5 janvier 2016.

La SOC.1 expose que C), passager du véhicule conduit par son assuré B), a été gravement blessé lors de l'accident du 9 septembre 2004, ayant subi une rupture de la rate et de l'intestin grêle et des fractures à l'avant-bras gauche et au maxillaire inférieur. Après plusieurs interventions chirurgicales réalisées par le docteur A) à l'hôpital du Kirchberg, les blessures abdominales et maxillo-faciales auraient évolué favorablement, contrairement à la fracture à l'avant-bras gauche, un syndrome de Volkmann s'y étant installé avec nécrose de la loge antérieure de l'avant-bras, de sorte que le patient souffrirait encore actuellement d'une quasi paralysie de la main gauche.

La SOC.1 soutient avoir réglé à C) le montant de 228.350 euros sur base d'un procès-verbal de transaction signé entre les parties le 6 décembre 2007. La preuve du règlement du prédit montant résulterait des relevés bancaires versés en cause portant le même numéro de référence que la transaction. Le paiement du montant de 198.150 euros aurait été fait entre les mains du mandataire de la victime et certains paiements auraient été faits, en application de la loi française du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, en faveur d'organismes sociaux ayant déboursé des prestations à la suite de l'accident.

La SOC.1 considère qu'à la suite des prédits paiements, elle a été subrogée dans les droits de la victime contre le tiers responsable en application de la subrogation prévue à l'article L-121-12 du code des assurances français, sinon de la subrogation de droit commun de l'article 1251, 3° du code civil français. Devant indemniser la victime de l'intégralité de son préjudice, la partie appelante aurait été dans l'obligation de prendre en charge tous les dommages résultant de l'accident, partant également le dommage découlant de la faute du médecin, voire du personnel hospitalier. Les prédites fautes dans la prise en charge des soins de la victime découleraient des rapports du docteur Yves Dupaquier, rapports qui, bien qu'unilatéraux, auraient été dûment communiqués en cause et soumis à la discussion des parties, de sorte qu'ils vaudraient comme élément de preuve. Selon l'expert, la présence à l'avant-bras d'un hématome important en partie infecté n'aurait été détectée que tardivement, ce qui expliquerait l'apparition du syndrome de Volkmann. La responsabilité contractuelle, sinon délictuelle du docteur A) et de l'hôpital serait dès lors engagée et le dommage dont a été victime C) serait au moins en partie lié aux fautes médicales, de sorte que le docteur A) et la FONDATION devraient rembourser à la SOC.1 la somme déboursée par elle en faveur de la victime.

A titre subsidiaire, il y aurait lieu de nommer un expert médical et un expert calculateur avec la mission de vérifier si les soins apportés à la victime étaient conformes aux règles de l'art et de déterminer si les séquelles actuelles sont en relation causale avec une faute du docteur A) ou de l'hôpital.

Concernant la responsabilité de l'hôpital, la SOC.1 fait valoir que le patient, entré en urgence, n'a pas le choix du médecin qui le soignera, de sorte que la relation contractuelle se formerait d'abord entre le patient et l'hôpital, le malade étant en premier lieu pris en charge par l'hôpital, puis seulement entre le patient et le médecin.

La SOC.2 conteste que le montant de 228.350 euros ait été réglé par la SOC.1 à C) et que la SOC.1 soit en droit de se prévaloir d'une subrogation dans les droits de la victime pour le prédit montant. Les correspondances versées au dossier seraient adressées à des tiers dont le lien avec la victime ne serait pas déterminé et les correspondances destinées à C) renseigneraient l'envoi de chèques pour un montant de 18.000 euros seulement et ce avant la signature de la transaction. Quant aux relevés bancaires, ils ne mentionneraient ni le bénéficiaire des montants débités, ni l'objet du paiement. La SOC.1 ne prouverait pas qu'elle bénéficie d'une subrogation ni conventionnelle, ni légale dans les droits de la victime et n'établirait pas qu'elle était obligée d'indemniser la victime en raison d'une faute du médecin, ni qu'elle y avait un intérêt. La SOC.1 prétendant avoir indemnisé un dommage en relation avec une faute du docteur A), l'indemnisation ne relèverait dès lors pas du risque couvert par le contrat d'assurances en responsabilité civile automobile souscrit par C) qui aurait pour objet de couvrir le dommage causé par le véhicule assuré. Il appartiendrait à la SOC.1 de préciser quels chefs de préjudice elle a indemnisés et que les montants versés à la victime sont en relation causale avec une supposée faute du docteur A).

A titre subsidiaire, tout manquement du docteur A) en relation causale avec le préjudice de C) est contesté. Le rapport Dupaquier invoqué par la SOC.1 serait unilatéral, de sorte qu'il serait inopposable à la SOC.2.

A titre encore plus subsidiaire, la SOC.2 considère que les conclusions du rapport Dupaquier sont erronées, l'expert n'ayant pas disposé du dossier médical du patient. L'expert aurait par ailleurs mis en évidence des pathologies préexistantes de la victime, mais il n'en aurait pas déduit de conséquences quant au diagnostic et à l'intervention du docteur A), ni quant au préjudice de la victime.

A titre tout à fait subsidiaire, si le droit subrogatoire de la SOC.1 était établi, la SOC.2 se déclare d'accord avec une expertise contradictoire limitée dans un premier temps au volet médical et elle demande à voir nommer un expert chirurgien.

La FONDATION conclut à la confirmation du jugement entrepris, la SOC.1 n'établissant pas avoir indemnisé C) pour le montant réclamé. Elle conteste que la SOC.1 puisse se prévaloir d'une subrogation dans les droits de C), dès lors qu'elle ne prouverait pas être intervenue en faveur de la victime en raison d'une faute du personnel médical dont la FONDATION aurait à répondre, la transaction intervenue entre les parties ayant eu pour objet les conséquences de l'accident de la circulation dont l'assuré de la SOC.1 est responsable et n'ayant pas porté sur les suites d'une faute médicale.

La FONDATION conteste que la subrogation de l'article L-121-12 du code des assurances français soit applicable au cas d'espèce, la SOC.1 ne prouvant pas que le paiement est intervenu en application du contrat d'assurances liant la SOC.1 à son assuré B). La subrogation de droit commun de l'article 1251, 3° du code civil français ne s'appliquerait pas davantage, la SOC.1 n'établissant pas que le préjudice qu'elle a indemnisé est couvert par le contrat d'assurances, ni qu'elle a payé la dette du tiers responsable puisqu'elle était tenue en vertu du contrat d'assurances, de sorte qu'elle a acquitté sa propre dette. La SOC.1 ne prouverait pas davantage que le montant déboursé englobe l'indemnisation des fautes médicales, dès lors qu'elle a transigé avec la victime concernant les conséquences de l'accident dont son assuré a été responsable.

A titre subsidiaire, la FONDATION conteste toute faute de son personnel dans les soins prodigués à la victime. Elle fait encore valoir que le contrat médical se forme directement entre le patient et le médecin, l'hôpital se bornant à mettre son personnel et ses services à la disposition des médecins exerçant en son sein leur activité de manière indépendante et sous leur propre responsabilité.

Le docteur A) conclut également à la confirmation du jugement entrepris. Il fait notamment valoir qu'il n'est tenu que d'une obligation de moyens et que le patient doit rapporter la preuve d'une faute du médecin lui ayant occasionné un dommage, preuve qui ne serait pas rapportée en l'espèce, de sorte que sa responsabilité ne serait pas engagée ni sur le plan contractuel, ni sur le plan délictuel. Les rapports d'expertise unilatéraux ne lui seraient pas opposables. Le docteur A) ne s'oppose pas à une nouvelle expertise contradictoire qui serait à limiter au volet médical.

Appréciation de la Cour

Il est constant en cause que C), passager du véhicule conduit par B), a été victime, en date du 9 septembre 2004, d'un accident de la circulation lors duquel il a été gravement blessé. Le 6 décembre 2007, la SOC.1, assureur en responsabilité civile automobile du

véhicule conduit par B), a signé avec C) un procès-verbal de transaction en vertu duquel l'indemnité revenant à ce dernier a été fixée, sur base des conclusions du docteur Yves Dupaquier du 22 mai 2007, au montant de 199.350 euros, déduction faite de provisions déjà réglées à hauteur d'un montant de 29.000 euros et des prestations des tiers payeurs.

La SOC.1 affirme avoir réglé le prédit montant à la victime et considère qu'elle est subrogée dans les droits de celle-ci contre le docteur A) et la FONDATION auxquels elle reproche d'avoir commis des fautes dans le cadre des soins prodigués à C), fautes qui auraient contribué au dommage de ce dernier.

A l'appui de sa demande, la SOC.1 invoque la subrogation légale prévue à l'article L.121-12 du code des assurances français, sinon la subrogation de droit commun de l'article 1251, 3° du code civil français, la SOC.1 entendant voir engager la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle du docteur A) et de la FONDATION et agissant contre la SOC.2, assureur en responsabilité civile du docteur A), sur base de l'action directe.

C'est à bon droit que les juges de première instance ont examiné le litige au regard des dispositions du droit français applicable en l'espèce au contrat d'assurance en question suivant la clause 1.1. des conditions générales.

L'article L.121-12 du code des assurances français dispose que « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur ».

La subrogation suppose, tout d'abord, un paiement de la part de l'assureur (Civ. 3^e, 5 févr. 1985, RGAT 1986. 376, obs. Bigot). Cette exigence est conforme à la lettre de l'article L. 121-12 du code des assurances, qui vise « l'assureur qui a payé l'indemnité », et aux règles générales de la subrogation légale, la preuve du paiement pouvant être rapportée par tous moyens.

La Cour considère, contrairement aux juges de première instance, que la SOC.1 a rapporté la preuve qu'elle a réglé le montant de 228.350 euros entre les mains de C), voire entre les mains du mandataire de ce dernier Maître Jean-Louis Védié, soit à titre de provisions avant la signature de la transaction (18.000 euros réglés à C) et 12.500 euros réglés à son mandataire), soit à titre de solde de l'indemnisation du préjudice en application de l'accord transactionnel (198.150 euros versés à Maître Jean-Louis Védié), les paiements faits en faveur des tiers payeurs, tels la Mutuelle Nationale Militaire, la CNMSS et la CPAM de la Manche ayant été comptabilisés à part. Le versement effectif des montants prémentionnés en faveur de la victime ou de son mandataire est dûment documenté par les extraits de compte de la SOC.1 versés en cause et les lettres d'explications

qui y étaient jointes, portant la même référence du sinistre ayant trait à l'accident du 9 septembre 2004, la qualité de mandataire de la victime dans le chef de Jean-Louis Védié ne pouvant être raisonnablement contestée au vu des explications plausibles fournies par la partie appelante.

Par l'effet du prédit paiement de l'indemnité d'assurance, la SOC.1 se trouve valablement subrogée dans les droits de la victime indemnisée et elle peut exercer le recours qui appartenait à cette dernière contre le coresponsable du dommage (Juriscl. Civil, vo. Assurances terrestres, fasc. 510-20. No. 88).

L'article L.121-12 du code des assurances français autorise le recours de l'assureur contre "les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage" ayant obligé l'assureur à verser une indemnité. Il en résulte que l'assureur ne peut pas, sur le fondement de ce texte, recourir contre une personne qui n'est pas responsable du dommage ayant provoqué la mise en oeuvre de la garantie.

Force est de relever qu'en l'espèce l'indemnité d'assurance réglée à la victime n'a pas sa cause dans les fautes supposées du docteur A) et de la FONDATION, mais dans l'obligation de garantie née du contrat d'assurance passé entre l'assureur GMF et son assuré C). La SOC.1 a en effet indemnisé C) en sa qualité d'assureur en responsabilité civile automobile de son assuré C), responsable de l'accident. La SOC.1 ne saurait, par conséquent, se baser sur l'article L.121-12 précité pour intenter contre le docteur A) et la FONDATION une action en responsabilité civile en invoquant un préjudice personnel qu'elle subirait du fait du sinistre. En outre, l'assureur ne subit pas vraiment de « préjudice » en tant que tel du fait du paiement de l'indemnité d'assurance, car celle-ci a sa contrepartie dans les primes payées par l'assuré (Droit des assurances, Yvonne Lambert-Faivre, 10^e éd. P. 401).

La demande de la SOC.1 n'est dès lors pas fondée sur base de l'article L-121-12 précité.

La demande est basée à titre subsidiaire sur la subrogation légale de droit commun de l'article 1251, 3^o du code civil. Aux termes du prédit article, la subrogation a lieu de plein droit « au profit de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, avait intérêt à l'acquitter ».

Après que la jurisprudence avait pendant longtemps refusé le bénéfice de cette disposition à l'assureur au motif que, en versant l'indemnité d'assurance, il s'acquittait de la dette née du contrat le liant à son assuré, soit une dette personnelle dont il était le seul débiteur et à laquelle il n'était donc tenu ni "pour d'autres", ni "avec d'autres", il est aujourd'hui admis, par une interprétation extensive de l'article 1251, 3^o du code civil, que celui qui s'acquitte d'une dette qui lui est personnelle peut prétendre bénéficier de la subrogation prévue par le prédit article s'il a, par son paiement, libéré envers le

créancier commun celui sur qui doit peser la charge définitive de la dette. Les assureurs sont partant admis à se prévaloir de la subrogation légale de droit commun de l'article 1251, 3° du code civil dans les droits du bénéficiaire de l'indemnité contre une personne qui n'était pas responsable du dommage ayant déclenché la garantie, donc même dans le cas où l'indemnité a été versée par un assureur de responsabilité bénéficiaire de l'article L. 121-12 du code des assurances (Cass. 1re civ., 3 mars 1987 : Bull. civ. 1987, I, n° 83 ; RGAT 1988, p. 28, note J. Bigot. – Cass. 1re civ., 23 févr. 1988 : Bull. civ. 1988, I, n° 50. – Cass. 1re civ., 8 juill. 1994 : Bull. civ. 1994, I, n° 243 ; RGAT 1994, p. 1129, note J. Vincent. – Cass. 1re civ., 25 mars 1997 : Resp. civ. et assur. 1997, comm. 242, H. Groutel ; Cass. 1re civ., 25 oct. 1994 : Resp. civ. et assur. 1995, comm. 34 et chron. 4, M.-A. Peano ; RGAT 1994, p. 1128, note F. Vincent ; D. 1995, jurispr. p. 117, concl. P. Sargos).

La SOC.1 peut dès lors se prévaloir de la subrogation légale de l'article 1251, 3° du code civil dans les droits de C) à l'encontre du docteur A) et de la FONDATION, à condition toutefois de l'existence d'une dette de responsabilité, c'est-à-dire que l'assureur ne peut prospérer dans son action récursoire que s'il établit la faute contractuelle ou délictuelle des tiers et la relation causale entre cette faute et le dommage.

A l'appui de sa demande, la partie appelante se prévaut de deux rapports d'expertise des 22 mai et 10 octobre 2007 établis à sa demande par le docteur Yves DUPAQUIER et dont il résulte que le diagnostic du syndrome de Volkman et l'intervention de fasciotomie subséquente réalisée par le docteur A) ont été tardifs, expliquant les séquelles actuelles au bras et à la main gauche atteints de paralysie partielle La SOC.1 verse encore un rapport du docteur A) du 17 octobre 2004 relatant la nature des blessures subies par la victime, les interventions chirurgicales pratiquées ainsi que les complications postopératoires survenues et les remèdes y apportés.

Il résulte par ailleurs des éléments du dossier que par ordonnance de référé du 24 février 2010 un expert médical et un expert calculateur avaient été nommés d'un commun accord des parties avec la mission de se prononcer sur la nature et la gravité des blessures de C) et les complications survenues en analysant notamment, sur base du dossier médical de la victime, si les soins lui prodigués étaient conformes aux règles de l'art. Aucun rapport d'expertise contradictoire n'a cependant été déposé à la suite de cette ordonnance.

Dans ces conditions, afin de pouvoir se prononcer sur une éventuelle faute ou imprudence du médecin, voire du personnel médical en relation causale avec le préjudice de la victime, la Cour estime qu'il est opportun de nommer de manière contradictoire un expert médical et un expert calculateur avec la mission plus amplement reprise au dispositif du présent arrêt.

L'acte d'appel ayant été remis à une personne ayant déclaré être habilitée à le recevoir au nom de Caisse nationale de santé, il y a lieu, en application des articles 79, alinéa 2 et 587 du nouveau code de procédure civile, de statuer par arrêt réputé contradictoire à son égard.

PAR CES MOTIFS

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du magistrat chargé de la mise en état,

reçoit l'appel en la forme,

avant tout autre progrès en cause,

nomme experts **1) le Professeur Larry NATOWITZ, Tiège 96A à B-4845 JALHAY**, et

2) Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFER, demeurant à L-1212 Luxembourg, 3, rue des Bains;

avec la mission

- 1) de se prononcer sur base des éléments du dossier médical sur la question de savoir si C) a été soigné suivant les données acquises par la science et les règles consacrées à la pratique médicale lors des différentes interventions pratiquées par le Dr. A) à l'Hôpital de Kirchberg entre le 9 septembre 2004 et le 18 octobre 2004, jour du transfert à l'hôpital Pasteur à Cherbourg,
- 2) se prononcer sur les raisons de l'aggravation de l'état du bras gauche du sieur B),
- 3) constater s'il y a eu retard dans la détermination du diagnostic, dans l'exécution des interventions chirurgicales, dans la prescription des traitements et soins reçus,
- 4) déterminer les causes et origines du syndrome de Volkmann, s'il y a eu un retard de diagnostic du syndrome de Volkmann et de soins relatifs à ce syndrome,
- 5) décrire la nature des complications subies par le sieur B) et dans l'affirmative, déterminer si ces complications sont en relation avec les interventions chirurgicales effectuées et / ou traitements et soins prodigués par le Dr. A),

- 6) indiquer si l'aggravation de l'état du bras gauche du sieur B) aurait pu être évitée,
- 7) déterminer si le sieur B) a suivi des séances de rééducation et d'autres soins postopératoires et sinon de déterminer dans quelle mesure cette absence a contribué à son préjudice corporel,
- 8) déterminer le cas échéant la partie du dommage en lien causal avec les éventuels manquements du Dr. A)
- 9) déterminer les antécédents médicaux de C) lors de sa prise en charge par le Dr. A)

ordonne à la SOC.1 de consigner dans le mois du prononcé de l'arrêt la somme de 1.000 €, à titre de provision à valoir sur la rémunération de l'expert à un établissement de crédit à convenir entre parties et d'en justifier au greffe de la Cour, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du nouveau code de procédure civile,

dit que dans l'accomplissement de sa mission, l'expert pourra s'entourer de tous renseignements utiles et même entendre de tierces personnes,

dit que l'expert devra en toutes circonstances informer la Cour de la date de ses opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer,

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe de la Cour d'appel pour le 15 novembre 2018 au plus tard,

charge Madame le conseiller Carine FLAMMANG du contrôle de la mesure d'instruction ordonnée,

dit que l'instruction de la demande sera poursuivie sous la surveillance du magistrat de la mise en état désigné,

dit qu'en cas d'empêchement du magistrat désigné, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance de Madame la présidente de chambre,

réserve les frais et les demandes basées sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile,

déclare l'arrêt commun à la Caisse nationale de santé.