

Jugement civil no 18/2012 (8^e chambre)

Audience publique du mardi, 31 janvier 2012.

Numéro du rôle: 83.345

Composition:

Agnès ZAGO, vice-présidente,
Danielle POLETTI, premier juge,
Françoise HILGER, premier juge,
Guy BONIFAS, greffier.

I.

E N T R E :

- 1) **A.)**, épouse **A'.**), sans état, domiciliée à L-(...), (...),
- 2) **B.)**, épouse **B'.**), sans état, domiciliée à I-(...), (...),

les deux agissant en tant que filles de feu **C.)**, ayant demeuré à L-(...), (...),

demandereses aux termes de deux exploits de l'huissier de justice Guy ENGEL de Luxembourg des 25 août 2003 et 3 décembre 2004,

comparant par Maître Gaston VOGEL, avocat, demeurant à Luxembourg,

E T :

- 1) **D.)**, médecin-spécialiste en gynécologie et obstétrique, demeurant à L-(...), (...),

défendeur aux fins des prédits exploits ENGEL,

comparant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 2) l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS), initialement l'UNION DES CAISSES DE MALADIE (UCM), établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, inscrite au registre de commerce et des sociétés

de Luxembourg sous le n° J 21, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

défendeur aux fins des prédicts exploits ENGEL,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg.

II.

ENTRE :

D.), médecin-spécialiste en gynécologie et obstétrique, demeurant à L-(...), (...),

demandeur aux termes de deux exploits de l'huissier de justice Jean-Lou THILL de Luxembourg des 29 janvier 2004 et 16 mars 2005,

comparant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,

ET :

E.), médecin-spécialiste en chirurgie, demeurant à L-(...), (...),

défendeur aux fins des prédicts exploits THILL,

comparant par Maître François PRUM, avocat, demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL

Ouï **A.)** et **B.)** par l'organe de Maître David GIABBANI, avocat, en remplacement de Maître Gaston VOGEL, avocat constitué.

Ouï **D.)** par l'organe de Maître Alexandra CORRE, avocat, en remplacement de Maître Gast NEU, avocat constitué.

Ouï la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ par l'organe de Maître Luc OLINGER, avocat, en remplacement de Maître Jean MINDEN, avocat constitué.

Ouï **E.)** par l'organe de Maître Marc WAGNER, avocat, en remplacement de Maître François PRUM, avocat constitué.

Par acte d'huissier du 25 août 2003, **A.)** et **B.)** ont intenté une action en responsabilité médicale sur base de la responsabilité contractuelle contre le docteur **D.)**, suite au décès en date du 22 novembre 2002, de leur mère **C.)** qui était patiente de l'assigné.

Par acte d'huissier du 3 décembre 2004, **A.)** et **B.)** ont assigné le docteur **D.)** aux mêmes fins, en ordre subsidiaire sur base de la responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle.

L'Union des Caisses de Maladie fut assignée aux fins de déclaration de jugement commun.

Par actes d'huissier des 29 janvier 2004 et 16 mars 2005, le docteur **D.)** a fait donner assignation en intervention au docteur **E.)** aux fins de l'entendre condamner en lieu et à sa place au cas où sa responsabilité se trouverait établie en tout ou en partie ; il a demandé sa mise hors de cause.

Le juge de la mise en état ordonna la jonction des affaires.

Par jugement rendu contradictoirement le 4 avril 2006, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile a :

- dit la demande de **A.)** et d'**B.)** irrecevable pour autant qu'elle était basée sur la responsabilité contractuelle du docteur **D.)**,
- dit la demande de **A.)** et d'**B.)** recevable sur la base de la responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle des articles 1382 et 1383 du code civil,
- avant tout autre progrès en cause, nommé expert le Professeur Jacques MILLIEZ, chef de service gynécologie-obstétrique auprès de l'Hôpital St. Antoine, 184, rue du Faubourg Saint-Antoine, Paris, avec la mission de concilier les parties si faire

se peut, sinon de se prononcer dans un rapport écrit, détaillé et motivé : « - si l'exécution des traitements des docteurs **D.)** et **E.)** avant, pendant et après les interventions chirurgicales était conforme aux données acquises de la science à l'époque des faits, - plus particulièrement, si l'accident de perforation du côlon de la patiente lors de l'opération par le docteur **D.)** le 8 octobre 2002 était dû à des anomalies particulières non décelables de la patiente ou à des circonstances tout à fait exceptionnelles non imputables à l'action du médecin, - si les éventuels manquements des médecins traitants étaient à l'origine du décès de **C.)**,

- le cas échéant, de déterminer la part de la responsabilité individuelle encourue par le docteur **D.)** et le docteur **E.)** à l'origine du décès de la patiente ».

Le jugement fut déclaré commun à l'Union des Caisses de Maladie.

Suite au dépôt du rapport d'expertise, le tribunal a, par jugement du 20 novembre 2007 :

- dit que la responsabilité dans le chef du docteur **D.)** était établie,
- l'a condamné d'ores et déjà à payer à **A.)** et à **B.)** la somme de 53.924,40 €, soit le montant de 26.962,20 € à chacune d'entre elles, avec les intérêts au taux légal à partir des différents décaissements jusqu'à solde,
- institué une expertise quant aux frais funéraires,
- condamné le docteur **D.)** à payer à **A.)** et à **B.)** une indemnité de procédure de 3.000 €,
- dit la demande récursoire du docteur **D.)** contre le docteur **E.)** fondée à concurrence de la moitié des sommes au paiement desquelles le docteur **D.)** a été condamné, en principal et intérêts,
- dit que le docteur **E.)** devra tenir le docteur **D.)** quitte et indemne à hauteur de la moitié des sommes au paiement desquelles le docteur **D.)** a été condamné, en principal et intérêts,
- institué une expertise quant au recours de l'Union des Caisses de Maladie.

Par acte de l'huissier de justice Jean-Lou THILL de Luxembourg du 29 janvier 2008, le docteur **E.)** a régulièrement relevé appel du jugement du 20 novembre 2007.

L'arrêt rendu en date du 5 novembre 2009 a :

- dit l'appel non fondé et en a débouté,
- confirmé le jugement de première instance en ce qu'il a dit la demande récursoire du docteur **D.)** contre le docteur **E.)** fondée à concurrence de la moitié des sommes au paiement desquelles le docteur **D.)** a été condamné, et dit que le docteur **E.)** devra tenir le docteur **D.)** quitte et indemne à hauteur de la moitié des sommes au paiement desquelles le docteur **D.)** a été condamné, en principal et intérêts,

- déclaré l'appel incident de **A.)** et d'**B.)** irrecevable pour autant que dirigé contre le docteur **E.)**,
- l'a déclaré recevable pour autant que dirigé contre le docteur **D.)** et fondé,
- réformant, a dit que la condamnation à charge du docteur **D.)** au profit des parties **A.)** et **B.)**, à concurrence de la moitié au profit de chacune d'elles au paiement de la somme de 50.000 € du chef de préjudice moral, est prononcée avec les intérêts légaux à compter du 27 novembre 2002, et celle au paiement de la somme de 3.924,40 € avec les intérêts légaux à partir des décaissements respectifs,
- condamné le docteur **D.)** à payer en plus à **A.)** la somme de 3.080,37 € avec les intérêts légaux à partir des décaissements respectifs jusqu'à solde,
- dit non fondée la demande présentée par le docteur **E.)** sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile et en a débouté,
- dit la demande de **A.)** et d'**B.)** présentée sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile fondée pour le montant réclamé, partant,
- condamné le docteur **D.)** à payer à **A.)** et **B.)** une indemnité de procédure de 2.000 €,
- déclaré le présent arrêt commun à la Caisse Nationale de Santé,
- condamné le docteur **E.)** aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître Gaston VOGEL et de Maître Gast NEU, avocats constitués qui la demandent, affirmant en avoir fait l'avance.

Il reste actuellement à examiner la demande de la CAISSE NATIONALE DE SANTE au regard du rapport d'expertise qui a été dressé par le docteur Natowitz, lequel avait été chargé, en remplacement de l'expert Broutchoux, *de déterminer dans quelle mesure les sommes exposées par l'Union des Caisses de Maladie l'ont été suite aux fautes respectivement commises par **D.)** et par **E.)**, et dans quelle mesure ces sommes, voire des sommes supérieures, auraient également dû être exposées en cas de guérison de la victime **C.)**.*

Moyens et prétentions des parties

La CAISSE NATIONALE DE SANTE déclare exercer son recours à l'égard des docteurs **D.)** et **E.)** en vertu de l'article 82 du code de la sécurité sociale et se base sur le rapport de l'expert Natowitz pour réclamer leur condamnation solidaire, sinon in solidum, à lui rembourser la somme de 65.327,99 EUR augmentée des intérêts légaux à partir du 5 novembre 2002, date moyenne des décaissements, jusqu'à solde.

Elle demande, en outre, la condamnation solidaire, sinon in solidum, des docteurs **D.)** et **E.)** au paiement d'une indemnité de 4.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile ainsi que des frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

D.) et **E.)** font valoir que la victime, **C.)**, n'aurait pas eu de dommage sous forme de frais de traitement, de sorte la cession légale invoquée par la CNS ne saurait opérer. En ordre subsidiaire, ils demandent à voir constater que la CNS n'a pas subi de préjudice du fait de son intervention, laquelle consistait à payer sa propre dette. En tout état de cause, ils contestent la demande en ce qu'au vu des pièces versées en cause, toute relation causale avec la poursuite du traitement ne serait pas prouvée.

Motifs de la décision

L'expert NATOWITZ retient, dans son rapport déposé au greffe du tribunal d'arrondissement de Luxembourg le 24 novembre 2010, « *un décompte imputable aux fautes commises pour un total de 65.327,99 EUR* ».

L'article 82 du code de la sécurité sociale dispose que « *si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à la Caisse nationale de santé jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance maladie* ».

En vertu de la cession légale, les droits qu'avait la victime contre le tiers passent, dès la date de la réalisation du dommage, à l'organisme de sécurité sociale. En conséquence, un recours ne lui est ouvert que si le cédant-victime disposait lui-même d'une action, ce qui suppose que le tiers engage effectivement sa responsabilité à l'occasion du sinistre subi. Par ailleurs, les droits de l'organisme de sécurité sociale ne peuvent jamais dépasser ceux de la victime elle-même.

La CNS a fait des prestations pour le compte de la victime **C.)** suite à l'intervention défectueuse du docteur **D.)** et, ensuite du docteur **E.)**. Le préjudice matériel ainsi subi par la victime est un dommage propre résultant de l'atteinte à sa personne et est né dans la personne de ce dernier ; les frais médicaux remboursés par la caisse de maladie font partie de ce préjudice.

D.), à l'argumentation duquel se rallie **E.)**, fait valoir que la cession légale de l'article 82 du code de la sécurité sociale ne serait applicable qu'à des éléments de préjudice qui étaient originellement à la charge de l'assuré social, victime de l'accident, ce qui ne serait pas le cas des frais de traitement médical, ceux-ci sont en effet intégralement pris en charge par la CNS conformément à l'article 82 du code de la sécurité sociale, sans avoir à être avancés par l'assuré social.

Ce moyen ne peut être accepté par le tribunal. En prévoyant que la CNS « prend en charge » les frais hospitaliers, l'article 142 du Statut de la CNS ne met en place qu'un mécanisme de paiement simplifié, de délégation légale. L'existence de ce mécanisme ne contredit pas le fait que les frais de traitement médicaux ou hospitaliers sont, abstraction faite de la législation sociale, à la charge de la victime qui en est le seul bénéficiaire. Le but de cette législation a été de faire garantir aux assurés sociaux le risque afférent à ces frais par une assurance légalement obligatoire et organisée par les pouvoirs publics, non de transformer la relation de soins entre le médecin ou l'hôpital et son patient en une prestation de services rendue à la CNS.

Rien n'empêche, par conséquent, le recours de l'organisme social de s'exercer sur les montants pris en charge par l'organisme, mais qui, abstraction faite de la législation sociale, sont des frais dont le paiement incombe à la victime. En effet, le préjudice de la victime, calculé, sans tenir compte de l'incidence de la législation sur la sécurité sociale, donc selon le droit commun (« préjudice de droit commun »), constitue le plafond du recours (G. Ravarani, *La responsabilité civile*, éd. 2006, no 1219). Il s'ensuit que la prise en charge directe par la CNS des frais médicaux de C.) ne fait pas obstacle à leur inclusion dans l'assiette du recours de la CNS.

Les défendeurs font valoir, à titre subsidiaire, que les décomptes versés par la CNS seraient trop sommaires pour leur permettre de vérifier que chacun des différents postes est en lien avec l'accident. Ils critiquent également l'imprécision, quant à ce, du docteur Natowitz.

Ces critiques sont justifiées. Même s'il est peu vraisemblable que la CNS inclue dans son décompte des montants non liés à l'accident, le respect des droits de la défense interdit au tribunal de passer outre aux contestations des défendeurs et d'admettre comme seule preuve un document émanant de la demanderesse elle-même (Cass. fr., civ. 1^e, 2 avril 1996, Bull. I, no 170).

Il y a, dès lors, lieu de nommer un autre consultant pour faire vérifier ce point.

PAR CES MOTIFS

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

statuant en continuation du jugement du 20 novembre 2007 ;

dit que les frais médicaux et hospitaliers pris en charge avancés par la CNS font partie de l'assiette de son recours ;

pour le surplus, et avant tout autre progrès en cause, nomme consultant Maître Evelyne KORN avec la mission de vérifier si les différents éléments inclus dans le décompte de

la CNS constituent ou non des frais de traitement et d'hospitalisation de la victime, en lien avec les suites préjudiciables des fautes médicales retenues à l'égard des défendeurs ;

ordonne à **D.)** et **E.)** de consigner au plus tard le 1^{er} mars 2012 la somme de 650.- EUR à titre de provision à faire valoir sur la rémunération du consultant ;

dit que l'expert pourra dans l'accomplissement de sa mission s'entourer de tous renseignements utiles et notamment recueillir l'avis de tierces personnes ;

dit que l'expert devra en toute circonstance informer Madame le juge de la mise en état Agnès ZAGO de l'état de ses opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer ;

dit que si ses honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, l'expert devra en avertir ledit magistrat et ne continuer ses opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire ;

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe du tribunal pour le 1^{er} juin 2012 au plus tard ;

réserve la demande pour le surplus ainsi que les dépens ;

tient l'affaire en suspens en attendant le résultat de la mesure d'instruction ordonnée.