

AJDA 2004 p. 1361

Défaut d'information du malade et recours des caisses de sécurité sociale

Claire Landais, Maître des requêtes au Conseil d'Etat, responsable du centre de documentation

Frédéric Lenica, Maître des requêtes au Conseil d'Etat, responsable du centre de documentation

L'essentiel

Le Conseil d'Etat confirme sa jurisprudence relative au mode de réparation de la perte de chance résultant du défaut d'information du malade. Les caisses de sécurité sociale sont renforcées dans leur droit de poursuivre le remboursement de l'ensemble de leurs dépenses.

Le 5 janvier 2000, par une décision *Consorts T.* (Lebon p. 5 ; AJDA 2000, p. 137, chron. M. Guyomar et P. Collin ; RFDA 2000, p. 61, concl. D. Chauvaux), la Section du contentieux du Conseil d'Etat reconnaissait un droit à indemnisation au patient privé par son médecin de l'information sur l'existence d'un risque, même exceptionnel, à la pratique d'un acte médical. Suivant en cela la jurisprudence de la Cour de cassation, la décision prévoyait par ailleurs un mode de réparation inédit, appliquant au montant du préjudice un pourcentage correspondant à la perte de chance d'éviter le risque. Enfin, la décision du 5 janvier 2000 jugeait que le droit des caisses de sécurité sociale à obtenir le remboursement de leurs dépenses ne devait pas être affecté du même calcul probabiliste et pouvait dès lors s'imputer, pour l'intégralité des dépenses exposées, sur les sommes allouées à la victime en réparation de la perte de chance d'éviter un préjudice corporel.

C'est ce dernier aspect, qui pouvait sembler heurter l'équité, qui a justifié que la question soit de nouveau soumise à la Section, qui l'a elle-même renvoyée à l'Assemblée du contentieux.

Toutefois, saisie du cas d'un patient ayant subi un arrêt cardiaque à la suite d'un double pontage coronarien dont les risques ne lui avaient pas été exposés, l'Assemblée a choisi, dans la décision du 19 mai 2004, *Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne c/ X.*, de confirmer en tous points la décision *Consorts T.*

Nul doute que le souci de préserver la cohérence des jurisprudences administrative et judiciaire a retenu l'Assemblée de réfléchir à une remise en cause de la décision du 5 janvier 2000 en tant qu'elle déterminait le mode de réparation de la perte de chance. La question du droit des caisses de sécurité sociale pouvait susciter plus de débats.

Il faut reconnaître que la décision *Consorts T.*, en jugeant que le droit des caisses à obtenir le remboursement de l'ensemble de leurs débours restait entier, n'a amélioré qu'à la marge le sort des victimes. Comme le soulignaient en conclusion les auteurs de la chronique sur cette décision (M. Guyomar et P. Collin, préc.), la sécurité sociale se révélait être concrètement le principal bénéficiaire de la nouvelle jurisprudence, l'indemnité allouée à la victime et versée au titre du préjudice corporel pouvant être intégralement « absorbée » par le recours des caisses.

Mais ces arguments d'équité n'ont pas convaincu l'Assemblée de procéder à une lecture renouvelée de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale. Ce dernier dispose, en son troisième alinéa, que la caisse « est admise à poursuivre le remboursement des prestations

mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ». Le Conseil d'Etat a jugé qu'il en résultait que l'action de la caisse constituait une action directe en remboursement de l'ensemble de ses dépenses et non, ce qui était le cas avant la modification du droit opérée en 1973, une action subrogatoire.

Elle n'a donc pas suivi le raisonnement de son commissaire du gouvernement Terry Olson qui l'invitait à considérer, d'une part, que le mode de réparation de la perte de chance revenait à ne reconnaître un lien direct entre le préjudice subi par la victime et la faute de l'établissement de santé qu'à hauteur de la fraction retenue pour la perte de chance et, d'autre part, que la caisse ne devait être admise à demander le remboursement que des seules prestations qui pouvaient être regardées comme la conséquence directe du fait dommageable imputable au tiers responsable. En clair, et selon sa formule, « si la victime n'a été privée que d'une chance d'éviter le dommage, la caisse n'a elle-même été privée que d'une chance de ne pas s'exposer à des débours ».

Elle n'a pas non plus assimilé le dommage résultant de la perte de chance à un préjudice purement moral qui aurait, en application de l'exclusion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, échappé au recours des caisses.

En l'espèce, la solution adoptée par l'Assemblée a donc pour effet de priver les ayants droit de la victime de l'intégralité de l'indemnité allouée au titre de l'atteinte à l'intégrité physique. Mais c'est au législateur que revient le soin, le cas échéant, de modifier, dans un sens plus conforme à l'équité, une loi dont les dispositions sont claires.

Mots clés :

RESPONSABILITE * Responsabilité pour faute * Faute simple * Défaut d'information
SANTE PUBLIQUE * Etablissement public d'hospitalisation
SECURITE SOCIALE * Prestation * Recours des caisses