

## Cour de cassation, 13 septembre 2012, n° 1122860 (Personnel - Accident de la route - SMUR - IDE)

13/09/2012

Par cette décision, la Cour de cassation rejette le recours conjoint du centre hospitalier et de son assureur qui s'opposaient aux demandes de remboursement émanant de l'assureur d'une infirmière et de sa caisse de retraite au titre du recours contre le tiers responsable pour un accident de service. Elle condamne définitivement la compagnie d'assurance hospitalière à indemniser cette infirmière anesthésiste du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) d'un centre hospitalier blessée lors d'une intervention, après avoir attendu plus de six ans pour lui présenter une offre.

La Cour de cassation indique qu'en application de la loi du 31 décembre 1957, les juridictions de l'ordre judiciaire disposent d'une compétence exclusive en matière d'action en responsabilité pour les accidents de la circulation et que la responsabilité de la personne morale de droit public à l'égard des tiers se substitue à celle de son agent auteur du dommage. Elle relève que l'infirmière « victime d'un tel accident, qui n'était pas conductrice et à qui aucune faute n'est reprochée, a droit (...) à la réparation de son entier préjudice, et non seulement aux prestations prévues par la loi du 9 janvier 1986 » relative à la fonction publique hospitalière. Elle indique également que « les caisses sont recevables, en vertu de l'article 29 de la même loi, à exercer un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur, en l'occurrence le centre hospitalier ou son assureur, pour les prestations énumérées dans ce texte ».

### Cour de cassation chambre civile 2

#### Audience publique du jeudi 13 septembre 2012

N° de pourvoi: 11-22860

Non publié au bulletin **Rejet**

#### M. Loriferne (président), président

Me Le Prado, SCP Boré et Salve de Bruneton, SCP Masse-Dessen et Thouvenin, SCP Odent et Poulet, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon les arrêts attaqués (Paris, 23 février 2009 et 6 juin 2011), que, le 11 juin 2002, Mme X... a été victime d'un accident de la circulation alors qu'elle se trouvait transportée à bord d'un véhicule d'intervention, en qualité de passagère, dans l'exercice de sa profession d'infirmière anesthésiste dans un centre hospitalier ; que grièvement blessée, après avoir sollicité en vain de la Société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), assureur de ce dernier, la réparation de son préjudice sur le fondement des dispositions de la loi du 5 juillet 1985, elle a, les 8, 10, 16 et 21 février 2006, assigné le centre hospitalier de Meaux (le centre hospitalier), la SHAM, la caisse primaire d'assurance maladie de Seine et Marne, la Société française courtage assurances hospitaliers (SOFAH), ainsi que la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), représentée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), pour que soient condamnés in solidum le centre hospitalier et la SHAM à l'indemniser de son préjudice corporel, que soient désignés des experts médicaux et que lui soit allouée une indemnité provisionnelle ;

Sur la recevabilité du pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt du 23 février 2009, contestée par la défense :

Attendu que la SOFAH et Mme X... soutiennent que le pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt du 23 février 2009, est irrecevable, en application de l'article 621 du code de procédure civile ; le centre hospitalier et la SHAM ayant déjà formé un pourvoi n° E 09-66.418, contre cet arrêt dont ils se sont désistés, ce qui a été constaté par ordonnance du 1er février 2010 ;

Mais attendu, d'abord, que le moyen unique du pourvoi n° E 09-66.418 engagé le 7 mai 2009 contre l'arrêt du 23 février 2009 n'est dirigé que contre la partie du dispositif consacré à la recevabilité des tiers payeurs à agir en remboursement contre l'employeur et son assureur ; que la déclaration de recevabilité n'ayant pas tranché une partie du principal, le pourvoi n'était pas immédiatement recevable ;

Et attendu, ensuite, que l'article 621 du code de procédure civile ne peut être appliqué en cas de désistement d'un pourvoi formé contre un arrêt contre lequel la voie du recours en cassation n'était pas encore ouverte ;

Sur le premier moyen :

Attendu que le centre hospitalier et la SHAM font grief à l'arrêt du 23 février 2009 de déclarer recevables les demandes formées par la CDC, en sa qualité de gérante de la CNRACL et par la SOFCAH à l'encontre du centre hospitalier et de la SHAM, en remboursement des sommes versées à Mme X..., alors, selon le moyen :

1°/ que tant les établissements publics que la Caisse des dépôts et consignations, agissant en qualité de gérante de la CNRACL et la SOFCAH ne disposent d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à la suite de l'invalidité ou de la maladie qu'à l'encontre des tiers responsables ; que ne peut être considéré comme un tiers l'établissement public employeur de l'agent de la fonction publique hospitalière victime d'un accident de service en tant que passagère d'un véhicule conduit par un agent du même établissement ; qu'en déclarant toutefois recevables en son principe la demande en remboursement de ce tiers payeur, la cour d'appel a violé les articles 1er de l'ordonnance n° 59-73 du 9 janvier 1959 et 28 à 31 de la loi du 5 juillet 1985 ;

2°/ que l'assureur ne peut se retourner contre son propre assuré lorsque celui-ci est en droit d'exiger la garantie d'assurance ; qu'ayant pris en charge dans les limites de sa garantie les conséquences de l'accident en ce qu'il constituait un accident de service, la SOFCAH a réglé ses prestations au lieu et place de l'organisme débiteur à savoir le centre hospitalier et ne saurait donc être recevable à lui en réclamer le remboursement ; qu'en déclarant toutefois recevable en son principe la demande de remboursement formée par la société SOFCAH à l'encontre du centre hospitalier de Meaux et de son assureur, la cour d'appel a violé les articles 28 à 31 de la loi du 5 juillet 1985 ;

Mais attendu que l'arrêt retient exactement que la loi du 31 décembre 1957, dont le centre hospitalier et la SHAM admettent l'application en l'espèce en ce qu'elle attribue aux juridictions de l'ordre judiciaire une compétence exclusive pour statuer sur toute action en responsabilité tendant à la réparation des dommages de toute nature causés par un véhicule quelconque, dispose dans son article 1er que cette action sera jugée conformément aux règles de droit civil, la responsabilité de la personne morale de droit public étant, à l'égard des tiers, substituée à celle de son agent, auteur des dommages causés dans l'exercice de ses fonctions ; que cette loi qui ne comporte aucune exception visant les agents de la fonction publique hospitalière, fait obligation aux juridictions de l'ordre judiciaire de statuer selon les règles du droit civil, sur toute action en responsabilité tendant à la réparation des dommages de toute nature causés par un véhicule quelconque et que la substitution qu'elle impose de la responsabilité de la personne morale de droit public à celle de son agent, n'est pas de nature à modifier les règles juridiques sur lesquelles doit être fondée la décision ; que les règles de droit civil étant celles de la loi du 5 juillet 1985 lorsqu'un véhicule terrestre à moteur est impliqué dans un accident de la circulation, il s'ensuit, d'une part, que Mme X..., victime d'un tel accident, qui n'était pas conductrice et à qui aucune faute n'est reprochée, a droit en application de l'article 3 de cette loi, à la réparation de son entier préjudice, et non seulement aux prestations prévues par la loi du 9 janvier 1986, d'autre part, que les caisses sont recevables, en vertu de l'article 29 de la même loi, à exercer un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur, en l'occurrence le centre hospitalier ou son assureur, pour les prestations énumérées dans ce texte ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et sur le second moyen :

Attendu que le centre hospitalier et la SHAM font grief à l'arrêt du 6 juin 2011 de condamner la SHAM à verser à Mme X... les intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009 sur le montant des indemnités offertes à cette date avant déduction des provisions versées et des créances des tiers payeurs, alors, selon le moyen, que lorsque l'assureur n'est pas informé de la consolidation de l'état de la victime dans les trois mois suivant l'accident, il doit lui faire une offre d'indemnisation provisionnelle dans un délai de huit mois à compter de l'accident et qu'une offre définitive doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation ; qu'en l'espèce, la SHAM faisait valoir qu'elle avait, conformément à ces exigences, dûment formulé, dans le délai de cinq mois susvisé, une offre d'indemnisation le 27 octobre 2009, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise qui lui avait été communiqué le 5 octobre 2009, la SHAM ne pouvant, avant cette date, faire une quelconque proposition d'indemnisation, étant précisé que les experts judiciaires avaient notamment pour mission de proposer la date de <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-13-septembre-2012-n-1122860-personnel-accident-de-la-route-sm-ur-ide/>

consolidation des lésions de la victime ; que dès lors en condamnant néanmoins la SHAM à verser à Mme X... les intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009 sur le montant des indemnités offertes à cette date avant déduction des provisions versées et des créances des tiers payeurs, sans rechercher à quelle date la SHAM avait eu connaissance de la date de consolidation de Mme X..., la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 211- 9 et L. 211-13 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient exactement qu'en application de l'article L. 211-9 du code des assurances dans sa version antérieure à la loi du 1er août 2003, applicable au litige, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximal de huit mois, à compter de l'accident, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice, à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ; que l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L. 211-13 du même code, des intérêts au double du taux légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que l'arrêt relève que la SHAM qui était tenue, eu égard à la date de l'accident, de présenter une offre à la victime avant le 12 février 2003, ne peut arguer de sa contestation du droit de celle-ci pour échapper à cette obligation ; qu'elle sera donc condamnée au paiement des intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009, date de son offre ;

Que de ces constatations et énonciations, procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, et dont il résultait qu'en l'absence d'information dans les trois mois de l'accident, de la consolidation de l'état de la victime, l'assureur n'avait pas effectué une offre à caractère provisionnel dans le délai maximal de huit mois à compter de l'accident, la cour d'appel, qui n'était pas tenue de procéder à une recherche que ses constatations rendaient inopérantes, a pu statuer comme elle l'a fait sur la mise en oeuvre de la pénalité prévue par les textes visés au moyen ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne le centre hospitalier de Meaux et la Société hospitalière d'assurances mutuelles aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande du centre hospitalier de Meaux et de la Société hospitalière d'assurances mutuelles, les condamne à payer à Mme X..., la somme globale de 2 500 euros, à la Société française courtage assurances hospitaliers la même somme et à la Caisse des dépôts et consignations, ès qualités, la même somme ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du treize septembre deux mille douze.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par Me Le Prado, avocat aux Conseils, pour la Société hospitalière d'assurances mutuelles et le centre hospitalier de Meaux

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué du 23 février 2009 :

D'AVOIR déclaré recevables les demandes formées par la CDC, en sa qualité de gérante de la CNRACL et par la SOFCAH à l'encontre du Centre hospitalier de MEAUX et de la SHAM, en remboursement des sommes versée à Madame X..., agent de la fonction publique hospitalière victime d'un accident de service en tant que passagère d'un véhicule conduit par un autre agent du Centre hospitalier dont la Cour d'appel a reconnu le droit à indemnisation de son entier préjudice ;

AUX MOTIFS QU'il n'est pas contesté que les dispositions de la loi du 9 janvier 1986 qui ouvrent droit à une réparation <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-13-septembre-2012-n-1122860-personnel-accident-de-la-route-sm-ur-ide/>

forfaitaire et non intégrale du dommage s'appliquent, comme l'indiquent le Centre hospitalier de MEAUX et la SHAM, à Madame Elisabeth Y... épouse X..., agent de la fonction publique hospitalière ; que le Centre hospitalier de MEAUX et la SHAM soutiennent également à juste titre que les Caisses ne peuvent utilement se prévaloir des dispositions de l'article L.455-1-1 du Code de la sécurité sociale dans la mesure où d'une part, Madame Elisabeth Y... épouse X... ne relève pas du régime général de la sécurité sociale et où d'autre part, l'ordonnance du 7 janvier 1959 qui prévoit dans son article 6 que ses dispositions ne dérogent pas, le cas échéant, aux règles prévues par le livre IV du Code de la sécurité sociale, n'a pas vocation à s'appliquer en l'espèce puisque cette ordonnance ne traite que « des actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques lorsque le décès, l'infirmité ou la maladie d'un agent de l'Etat est imputable à un tiers » et qu'en l'occurrence, le dommage corporel de Madame Elisabeth Y... épouse X... n'est pas imputable à un tiers ; qu'en revanche, la loi du 31 décembre 1957 dont le Centre Hospitalier de MEAUX et la SHAM admettent l'application en l'espèce en ce qu'elle attribue aux juridictions de l'ordre judiciaire, une compétence exclusive « pour statuer sur toute action en responsabilité tendant à la réparation des dommages de toute nature causés par un véhicule quelconque », dispose dans son article 1er que « cette action sera jugée conformément aux règles de droit civil, la responsabilité de la personne morale de droit public étant, à l'égard des tiers, substituée à celle de son agent, auteur des dommages causés dans l'exercice de ses fonctions » ; qu'or, cette loi qui ne comporte aucune exception visant les agents de la fonction publique hospitalière, fait obligation aux juridictions de l'ordre judiciaire de statuer selon les règles du droit civil, sur toute action en responsabilité tendant à la réparation des dommages de toute nature causés par un véhicule quelconque et la substitution qu'elle impose de la responsabilité de la personne morale de droit public à celle de son agent, n'est pas de nature à modifier les règles juridiques sur lesquelles doivent être fondée la décision ; que les règles de droit civil étant celles de la loi du 5 juillet 1985 lorsque est impliqué un véhicule terrestre à moteur dans un accident de la circulation, il s'ensuit d'une part que Madame Elisabeth Y... épouse X..., victime d'un tel accident, qui n'était pas conductrice et à qui aucune faute n'est reprochée, a droit en application de l'article 3 de cette loi, à la réparation de son entier préjudice et non seulement aux prestations prévues par la loi du 9 janvier 1986, et d'autre part que les caisses sont recevables, en vertu de l'article 29 de la même loi, à exercer un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur pour les prestations énumérées dans cet article ; que le jugement déferé sera infirmé en ce sens ; que sur les demandes de Madame Elisabeth Y... épouse X... ; qu'il résulte des documents médicaux produits que Madame Elisabeth Y... épouse X... a présenté à la suite de l'accident un polytraumatisme avec plaies délabrantes du crâne, de la face et de la paupière, fractures C5-C6 avec troubles neurologiques du membre supérieur droit, paralysie du muscle iridien de l'oeil gauche et contusions multiples et qu'elle conserve des séquelles dont des troubles psychiques, qui entraîneraient selon une expertise médicale non contradictoire, un déficit fonctionnel permanent de l'ordre de 30 % ; qu'il convient donc de faire droit à la demande d'expertise judiciaire et d'allouer à Madame Elisabeth Y... épouse X..., compte tenu de l'importance de son dommage, une provision de 10.000 € à valoir sur l'ensemble de son préjudice ; qu'il sera sursis à statuer sur la demande de pénalité fondée sur les articles L.211-9 et L.211-13 du Code des assurances, jusqu'à la liquidation du préjudice ; que sur les demandes de la CDC et de la SNC SOFCAH ; que le recours de ces Caisses ne pouvant s'exercer conformément aux dispositions de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, que poste par poste et sur les seules indemnités allouées à Madame Elisabeth Y... épouse X... qui réparent les préjudices qu'elles ont pris en charge, il sera sursis à statuer sur leurs demandes jusqu'à la liquidation du préjudice de la victime et il n'y a pas lieu d'accorder une provision à la CDC en l'absence d'explications de cette dernière sur les prestations qu'elle a servies ;

ALORS, d'une part, QUE tant les établissements publics que la Caisse des dépôts et consignations, agissant en qualité de gérante de la CNRACL et la SOFCAH ne disposent d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à la suite de l'invalidité ou de la maladie qu'à l'encontre des tiers responsables ; que ne peut être considéré comme un tiers l'établissement public employeur de l'agent de la fonction publique hospitalière victime d'un accident de service en tant que passagère d'un véhicule conduit par un agent du même établissement ; qu'en déclarant toutefois recevables en son principe la demande en remboursement de ce tiers payeur, la Cour d'appel a violé les articles 1er de l'ordonnance n°59-73 du 9 janvier 1959 et 28 à 31 de la loi du 5 juillet 1985 ;

ALORS, d'autre part et subsidiairement, QUE l'assureur ne peut se retourner contre son propre assuré lorsque celui-ci est en droit d'exiger la garantie d'assurance ; qu'ayant pris en charge dans les limites de sa garantie les conséquences de l'accident en ce qu'il constituait un accident de service, la SOFCAH a réglé ses prestations au lieu et place de l'organisme débiteur à savoir le Centre hospitalier et ne saurait donc être recevable à lui en réclamer le remboursement ; qu'en déclarant toutefois recevable en son principe la demande de remboursement formée par la société SOFCAH à l'encontre du Centre hospitalier de Meaux et de son assureur, la Cour d'appel a violé les articles 28 à 31 de la loi du 5 juillet 1985.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué du 6 juin 2011 :

D'AVOIR condamné la SHAM à verser à Madame X... les intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009 sur le montant des indemnités offertes à cette date avant déduction des provisions versées et des créances des tiers payeurs ;

AUX MOTIFS QU'en application de l'article L.211-9 du Code des assurances dans sa version antérieure à la loi du 1er août 2003, applicable au litige, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice, à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ; que l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L.211-13 du même Code, des intérêts au double du taux légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; qu'en l'espèce, Madame X... reproche à la SHAM de ne pas lui avoir présenté d'offre avant le 27 octobre 2009 et demande la condamnation de cet assureur à lui payer les intérêts au double du taux légal du 12 février 2003, date à laquelle expirait le délai de huit mois rappelé ci-dessus, jusqu'à la date de l'offre arrêtant le cours des intérêts doublés, le 27 octobre 2009, et ce, sur le montant de son préjudice, créances des organismes sociaux et provisions incluses ; que pour s'opposer à la demande, la SHAM fait valoir que contestant le droit à indemnisation de Madame X..., elle n'était pas en mesure de faire une offre avant l'arrêt ayant reconnu ce droit, qu'elle a versé à la victime des provisions et lui a adressé une offre conforme aux exigences légales dès le 27 octobre 2009 alors qu'elle a eu connaissance du rapport d'expertise le 5 octobre 2009 ; que la SHAM était tenue de présenter une offre à la victime avant le 12 février 2003 et qu'elle ne peut arguer de sa contestation du droit de la victime pour échapper à cette obligation ; qu'elle ne peut davantage se prévaloir du paiement de provisions qui ne valent pas offres ; qu'elle sera donc condamnée au paiement des intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009, date de l'offre, conformément à la demande que toutefois, la victime ne contestant pas la validité de l'offre qui lui a été faite le 27 octobre 2009, cette pénalité portera sur le montant des indemnités offertes, avant déduction des provisions versées et des créances des tiers payeurs ;

ALORS QUE lorsque l'assureur n'est pas informé de la consolidation de l'état de la victime dans les trois mois suivant l'accident, il doit lui faire une offre d'indemnisation provisionnelle dans un délai de huit mois à compter de l'accident et qu'une offre définitive doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation ; qu'en l'espèce, la SHAM faisait valoir qu'elle avait, conformément à ces exigences, dûment formulé, dans le délai de cinq mois susvisé, une offre d'indemnisation le 27 octobre 2009, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise qui lui avait été communiqué le 5 octobre 2009, la SHAM ne pouvant, avant cette date, faire une quelconque proposition d'indemnisation, étant précisé que les experts judiciaires avaient notamment pour mission de proposer la date de consolidation des lésions de la victime ; que dès lors en condamnant néanmoins la SHAM à verser à Madame X... les intérêts au double du taux légal à compter du 12 février 2003 jusqu'au 27 octobre 2009 sur le montant des indemnités offertes à cette date avant déduction des provisions versées et des créances des tiers payeurs, sans rechercher à quelle date la SHAM avait eu connaissance de la date de consolidation de Madame X..., la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L.211-9 et L.211-13 du Code des assurances.