

CD/SI

Numéro 20/00628

COUR D'APPEL DE PAU

1ère Chambre

ARRET DU 11/02/2020

Dossier : N° RG 18/02257 - N° Portalis DBW-V-B7C-G6YB

Nature affaire :

Demande en réparation des dommages causés par l'activité médicale ou para-médicale

Affaire :

Etablissement Public OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX, (ONIAM)

C/

[Z] [W] [P] [K], Organisme CPAM DU LOT ET GARONNE, Etablissement Public FAPDS DES ACTES DE PREVENTIONDE

DIAGNOSTICS ET DE SOINS, SA POLYCLINIQUE [13], Société CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED

Grosse délivrée le :

à :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

A R R E T

prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour le 11 février 2020, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

\* \* \* \* \*

## APRES DÉBATS

à l'audience publique tenue le 03 Décembre 2019, devant :

Madame DUCHAC, Président, magistrat chargé du rapport conformément à l'article 785 du code de procédure civile

Monsieur CASTAGNE, Conseiller

Mme ROSA-SCHALL, Conseiller

assistés de M. FAGE, Greffier, présente à l'appel des causes.

Les magistrats du siège ayant assisté aux débats ont délibéré conformément à la loi.

dans l'affaire opposant :

APPELANTE :

L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX, DES AFFECTIONS IATROGENES ET DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (ONIAM) agissant poursuites et diligences de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

[Adresse 5]

[Localité 12]

Représentée par Me François PIAULT de la SELARL SELARL LEXAVOUE, avocat au barreau de PAU

Assistée de Me Jeanne BIROT de la SELARL BIROT-RAVAUT &ASSOCIES, avocat au barreau de BAYONNE

INTIMES :

Monsieur [Z] [W] [P] [K]

[Adresse 2]

[Localité 8]

Représenté et assisté par Me Paul BLEIN de la SELARL ALQUIE AVOCATS, avocat au barreau de BAYONNE

Organisme CPAM DE PAU, venant aux droits de celle du Lot et Garonne

[Adresse 3]

[Localité 6]

Représentée et assistée par Me Isabelle GORGUET de la SCP UHALDEBORDE-SALANNE GORGUET VERMOTE BERTIZBEREA, avocat au barreau de BAYONNE

Etablissement Public FAPDS Fonds de Garantie pour les dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé exerçant à titre libéral représenté par la Caisse Centrale de Réassurance, représentée par ses dirigeants légaux domicilié de droit audit siège.

[Adresse 1]

[Localité 9]

Représentée par Me Richard ANCERET de la SARL ANCERET FAISANT DUPOUY, avocat au barreau de BAYONNE

Assistée de Me Annie VELLE, avocat au barreau de LYON

SA POLYCLINIQUE [13]

[Adresse 4]

[Localité 7]

Représentée par Me Antoine PAULIAN, avocat au barreau de PAU

Assistée de Me Philippe LIEF, avocat au barreau de BORDEAUX

Société CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED anciennement dénommée ACE EUROPEAN GROUPE LTD, prise en la personne de son représentant légal en exercice

[Adresse 10]

[Localité 11]

Représentée par Me Vincent LIGNEY de la SCP DUALE-LIGNEY-MADAR-DANGUY, avocat au barreau de PAU

Assistée de Me FOURMENT de la SELARL JURISQUES, avocat au barreau de LYON

sur appel de la décision

en date du 14 MAI 2018

rendue par le TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE BAYONNE

RG numéro : 16/00192

FAITS ET PROCEDURE :

Mme [H] [D], atteinte d'une luxation congénitale bilatérale traitée dès l'âge de 29 mois et dont il subsistait une dysplasie modérée du cotyle de la hanche droite, a été opérée le 7 janvier 2002 par le Docteur [K] au sein de la POLYCLINIQUE [13] sise à [Localité 7]) aux fins de mise en place d'une butée osseuse de nature à diminuer les douleurs persistantes de ce côté.

Rentrée à son domicile le 12 janvier 2002, Mme [D] a revu en consultation le Docteur [K] le 14 janvier 2002 en raison de l'apparition d'intenses douleurs. Le docteur [K] a alors constaté un écoulement de pus et a prescrit des soins infirmiers à domicile. Toutefois, devant l'absence d'amélioration, Mme [D] a été à nouveau hospitalisée au sein de la POLYCLINIQUE [13] le 21 janvier 2002.

Le même jour, Mme [D] a été opérée par le Docteur [K] pour un nettoyage complet.

Mme [D] est retournée à son domicile le 30 janvier 2002 avec la prescription d'un traitement antibiotique.

Par la suite Mme [D] a continué à souffrir de la hanche et a consulté d'autres médecins. Une radiographie, réalisée le 12 février 2004, a confirmé l'existence d'une destruction articulaire avec condensation de l'os sous chondral et un pincement majeur de l'interligne.

A ce jour, Mme [D] souffre de douleurs permanentes au niveau de la hanche droite avec une boiterie. Elle marche avec une canne et présente un raccourcissement important du membre inférieur droit.

C'est dans ces conditions que, le 9 janvier 2012, puis de façon complète, le 23 juillet 2012, Mme [D] a saisi la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) d'Aquitaine à l'encontre de la POLYCLINIQUE [13] et du Dr [K].

La commission a désigné les Docteurs [F], chirurgien orthopédiste et [O], infectiologue, en qualités d'experts, qui ont conclu comme suit :

- Mme [D] a présenté une infection nosocomiale en lien avec l'intervention chirurgicale du 7 janvier 2002.

- le Dr [K] n'a pas apporté à sa patiente de soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science en ne mettant pas en place une antibioprophylaxie avant l'intervention litigieuse et en ne réalisant pas de prélèvements pré-opératoires lors de l'intervention du 21 janvier 2002.

- la date de consolidation est fixée au 22 mars 2004.

Au vu de ces conclusions, la Commission a émis un avis le 19 juin 2013 estimant que Mme [D] avait été victime d'une infection nosocomiale, d'une indication opératoire discutable, de l'absence de précautions d'hygiène ayant favorisé la survenue de l'infection et d'une prise en charge inadaptée de celle-ci. L'avis conclut que « l'évolution défavorable est cependant entièrement imputable au comportement fautif du Dr [K] ».

Toutefois, le Dr [K], ne s'étant pas présenté aux opérations d'expertise, ni devant la Commission et n'ayant jamais fait connaître les coordonnées de son assureur malgré la demande formée par la Commission à ce titre, cette dernière a décidé de rouvrir les débats, afin que les parties puissent présenter leurs observations sur l'obligation d'assurance à la charge du Dr [K] et sur la responsabilité éventuelle de la Clinique [13] au regard de la vérification du respect de cette obligation par le praticien.

Suivant avis en date du 20 novembre 2013 notifié le 3 décembre 2013, la CRCI a indiqué avoir obtenu de la POLYCLINIQUE [13] l'information selon laquelle le Dr [K] serait assuré auprès de la société MARBEUF CONSEIL, aux droits de laquelle vient le groupe CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED (anciennement dénommé ACE EUROPEAN GROUP LTD).

La CRCI a invité cet assureur à formuler une offre d'indemnisation à Mme [D].

Faute de proposition d'indemnisation de la part du CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED, qui a refusé sa garantie, au motif qu'il n'était pas l'assureur au moment de la réclamation, Mme [D], a, par LRAR en date du 16 juin 2014, demandé à l'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX (ci-après dénommé ONIAM) de se substituer à l'assureur défaillant en application de l'article L1142-15 du code de la santé publique.

C'est dans ces conditions que l'ONIAM a adressé à Mme [D] plusieurs protocoles d'indemnisations qui ont été acceptés par elle le 24 novembre 2014 et qui ont donné lieu au versement d'une indemnité totale de 177 109,43€.

Par courrier du 12 octobre 2015, l'ONIAM a demandé au CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED, de lui rembourser les sommes versées à Mme [D], ce que l'assureur a refusé.

Par exploits d'huissier séparés délivrés respectivement les 19 et 20 janvier 2016, l'ONIAM a assigné la SA POLYCLINIQUE [13], le Docteur [K] ainsi que la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOT ET GARONNE devant le tribunal de grande instance de BAYONNE sur le fondement des articles L1142-1 et L1142-15 du code de la santé publique ainsi que des articles prévus par la loi du 4 mars 2002 afin d'obtenir le remboursement des



sommes versées à Madame [H] [D] .

Par actes séparés en date du 17 mai 2016, le Dr [K] à fait délivrer assignation à la Compagnie ACE EUROPEAN GROUP LIMITED (venant aux droits du Groupe

MARBEUF), ainsi qu'au FONDS DE GARANTIE DES DOMMAGES CONSECUTIFS A DES ACTES DE PREVENTION, DE DIAGNOSTIC OU DE SOINS DISPENSES PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTE EXERCANT A TITRE LIBERAL (ci-après dénommé FAPDS) aux fins de garantie.

Les deux procédures ont fait l'objet d'une jonction.

Par jugement contradictoire rendu le 14 mai 2018 (RG n°16/00192), le tribunal de grande instance de BAYONNE a :

- déclaré irrecevable comme prescrite l'action engagée par l'ONIAM,

- débouté la CPAM DE PAU, venant aux droits de celle du Lot et Garonne de l'ensemble de ses demandes,

- condamné l'ONIAM à payer à la SA POLYCLINIQUE [13], au Docteur [Z] [K], au FAPDS et à la CPAM DE PAU la somme de 1000€ chacun en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, en sus des dépens,

- rejeté les demandes indemnitaires formulées par l'ONIAM au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamné le Docteur [K] à payer à la compagnie CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED (anciennement dénommée ACE EUROPE) la somme de 1000€ en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Par déclaration n°18/01631 régularisée le 6 juillet 2018, l'établissement public OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX, (ONIAM) a interjeté appel de cette décision en ce qu'elle l' a

- déclarée irrecevable en son action, comme étant prescrite,

- condamné à payer à la SA POLYCLINIQUE [13], au Dr [Z] [K], au FONDS DE GARANTIE DES DOMMAGES CONSECUTIFS A DES ACTES DE PREVENTION, DE DIAGNOSTIC OU DE SOINS DISPENSES PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE EXERCANT A TITRE LIBERAL (représenté par la Caisse Centrale de Réassurance) et à la CPAM DE PAU venant aux droits de celle du LOT ET GARONNE, la somme de 1000€ chacun en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- rejeté ses demandes indemnitaires formulées au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné aux dépens,

Aux termes de ses dernières écritures en date du 28 février 2019, l'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX, (ONIAM) demande à la cour, sur le fondement des dispositions prévues par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 ainsi qu'aux articles L1142-1 et L1142-15 du code de la santé publique :

- d'annuler le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré irrecevable comme prescrite son action et l'a condamnée à payer des indemnités au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

Statuant à nouveau,

- de dire son action subrogatoire non prescrite et de ce fait parfaitement recevable et bien fondée ;
- de dire que Mme [D] a été victime d'une infection nosocomiale en lien avec l'intervention chirurgicale réalisée le 7 janvier 2002 par le docteur [K] au sein de la clinique [13] ;
- de dire que la Clinique [13] ne fait pas la démonstration d'une cause étrangère exonératoire de responsabilité ;
- de dire que la Clinique [13] engage sa responsabilité au regard de l'infection nosocomiale dont a été victime Mme [D], en application de l'article L1142-1 alinéa 2 du code de la santé publique ;
- de dire que le Docteur [K] n'a pas apporté à sa patiente de soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science et que, de fait, il a engagé sa responsabilité,

En conséquence,

- de condamner, in solidum, la Clinique [13], le docteur [K] et son assureur la compagnie ACE EUROPE (aujourd'hui CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED) à lui payer les sommes suivantes :

\* 177 109,43€ correspondant à l'indemnisation versée à Mme [D] en réparation des préjudices résultant de l'infection nosocomiale dont elle a été victime et des fautes commises par le Docteur [K].

\* 1400€ correspondant aux honoraires des experts qu'elle a réglés,

A titre subsidiaire :

- de condamner, in solidum, la clinique [13], le docteur [K] et le FAPDS au paiement des mêmes sommes,
  
- de condamner, in solidum, le Docteur [K] et son assureur ACE EUROPE à lui verser la somme de 26.566,41€ à titre de pénalité,
  
- dire que les condamnations porteront intérêt au taux légal à compter de la date de l'assignation, prononcer la capitalisation des intérêts par périodes annuelles,
  
- de condamner, in solidum, tout succombant à lui payer une somme de 3500€ en application de l'article 700 du code de procédure civile, en sus des entiers dépens.

Par conclusions déposées le 11 décembre 2018, M. [Z] [K], demande à la cour:

- de confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions et notamment en ce qu'il a déclaré irrecevable comme prescrite l'action engagée par l'ONIAM.

A titre subsidiaire, si la cour considère l'appel de l'ONIAM recevable,

- de juger que la compagnie d'assurance CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED (anciennement dénommée ACE EUROPE) doit garantir son assuré des conséquences dommageables de l'intervention chirurgicale du 7 janvier 2002 au titre de la garantie subséquente découlant de son contrat d'assurance et, par conséquent, condamner la société CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED à le garantir et relever indemne de toute condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre au titre de la faute médicale commise à l'égard de Mme [D],

à titre subsidiaire, si la cour devait considérer que la garantie subséquente de la CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED était expirée au jour de la première réclamation de Mme [D],

- de juger que le FAPDS doit le garantir des conséquences dommageables de l'intervention chirurgicale du 7 janvier 2002 et, par conséquent condamner ce dernier à le garantir et relever indemne de toute condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre au titre de la faute médicale commise à l'égard de Mme [D],

en tout état de cause,

- de condamner toute partie succombante au paiement d'une indemnité de procédure d'un montant de 5000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens de première instance et d'appel.

A l'issue de ses conclusions en date du 21 décembre 2018, FONDS DE GARANTIE DES DOMMAGES CONSECUTIFS A DES ACTES DE PREVENTION, DE DIAGNOSTIC OU DE SOINS DISPENSES PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE (FAPDS) demande à la cour :

à titre principal,

- de déclarer l'action subrogatoire de l'ONIAM prescrite et, par voie de conséquence, déboute ce dernier de ses demandes et confirmer le jugement entrepris

à titre subsidiaire,

- de juger que le fonds de garantie ne peut intervenir qu'à l'expiration de la garantie subséquente de 10 ans de la couverture du contrat d'assurance en vigueur souscrit par le Dr [K] au moment de la première réclamation de la victime, dont il n'est pas justifié aux débats ;

- de le mettre hors de cause

- de condamner toute partie succombante à l'instance à lui régler une somme de 3000€ par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- de statuer ce que de droit sur les dépens.

Par conclusions déposées au greffe de la cour le 26 décembre 2018, la SA POLYCLINIQUE [13] demande à la cour :

à titre principal,

- de confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions et notamment en ce qu'il a jugé l'action de l'ONIAM prescrite et en ce qu'il a condamné l'ONIAM à lui payer une somme de 1000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

à titre subsidiaire,

\* de dire que les fautes du Docteur [K] constituent une cause étrangère exonératoire de sa responsabilité et, en conséquence qu'elle ne saurait être tenue pour responsable des dommages résultant de l'infection nosocomiale contractée par Mme [D],

\* de débouter l'ONIAM de toutes ses demandes formulées à son encontre,

à titre infiniment subsidiaire,

- de condamner le Docteur [K] et son assureur, la compagnie ACE EUROPE, à la garantir et relever indemne de toute condamnation susceptible d'intervenir à son encontre,

à titre très infiniment subsidiaire,

- de condamner le FAPDS à la garantir et relever indemne de toute condamnation susceptible d'intervenir à son

encontre,

en tout état de cause,

- de condamner l'ONIAM ou tout succombant à lui verser une somme de 2500€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Aux termes de ses conclusions en date du 26 mars 2019, la société CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED (anciennement dénommée ACE EUROPEAN GROUP LIMITED), demande :

- de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions et, en conséquence, déclarer sans objet la demande en garantie formulée par le Docteur [K] à son encontre et le débouter de toute demande,

à titre subsidiaire et si la cour estimait la demande principale recevable :

- de constater qu'elle n'offre pas de garantie au Docteur [K] et, en conséquence, débouter l'ONIAM, le Docteur [K] et la CLINIQUE [13] de toutes les demandes formulées à son encontre ;

- de dire que, dans la mesure où la garantie n'est pas acquise, M. [K] sera débouté de ses demandes visant à être relevé et garanti par elle ;

- de dire et juger que, conformément aux dispositions de l'article 954 du code de procédure civile, il n'y a pas lieu à statuer sur la demande de la CPAM de PAU,

à titre très subsidiaire,

- de constater que l'ONIAM aurait dû déduire la créance de l'organisme social avant d'indemniser la victime ;

- de dire et juger que le Docteur [K] ne peut être considéré comme responsable qu'à 50% du dommage compte tenu de la responsabilité de la POLYCLINIQUE [13] et de l'état antérieur de la victime ;

- de débouter la CPAM DE PAU de ses demandes visant à obtenir sa condamnation à lui payer les sommes de 17 375,28€ et de 92 585,68€,

en tout état de cause,

- de condamner l'ONIAM à lui payer la somme de 3000€ au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, outre les dépens pour lesquels il sera fait application des dispositions prévues par l'article 699 du code de procédure civile,

Par conclusions en date du 29 octobre 2019, la CPAM DU LOT ET GARONNE demande à la cour, dans la mesure où il serait fait droit à l'appel de l' ONIAM :

- de débouter la COMPAGNIE CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions développées à son encontre,

- condamner les défendeurs à lui rembourser ' au besoin par prélèvement sur les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants-droit en réparation des postes de préjudice que la CPAM a pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel ' selon décompte détaillé produit et annexé, la somme de 120 021,40€ représentant, pour la période du 12 février 2004 au 1er septembre 2015, le montant définitif des prestations servies à Mme [D] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 12 janvier 2002 se décomposant comme suit :

\* frais d'hospitalisation du 12 février 2004 : 524,80€,

\* arrérages échus invalidité du 3 octobre 2012 au 31 août 2015 : 17.375,28€,

\* capital d'invalidité du 1 septembre 2015 au 12 septembre 2015 : 92 585,68€,

\* frais futurs du 22 mars 2004 : 9535,64€.

- de condamner les défendeurs au paiement de l'indemnité forfaitaire de 1080€ suivant arrêté du 27 décembre 2018 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L376-1 et L454-1 du code de la sécurité sociale,

- s'agissant des frais futurs, de lui donner acte des réserves qu'elle formule quant au remboursement des prestations, et dise qu'elle pourra, le cas échéant, faire valoir ses droits sur l'indemnité provisionnelle allouée à la victime,

- de condamner les défendeurs au paiement d'une somme de 1500€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile, outre les entiers dépens.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 30 octobre 2019 et l'affaire, appelée à être plaidée à l'audience du 3 décembre 2019 a été mise en délibéré.

## MOTIFS

La contestation de la décision dont appel par l' ONIAM constitue une demande tendant à la réformation du jugement, aucun moyen n'étant avancé à l'appui de l'annulation visée dans ses écritures, les moyens de l'appelant tendant à la réformation de la décision.

Sur la prescription de l'action de l'ONIAM

Suivant les dispositions de l'article L1142-28 du code de la santé publique, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes

de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Suivant les dispositions de l'article L1142-7 du même code, la commission régionale de conciliation et d'indemnisation peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, par son représentant légal.

La saisine de la commission suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre.

Devant la cour les parties s'accordent sur le point de départ de la suspension du délai de prescription, à savoir le jour où Madame [H] [D] a valablement saisi la CRCI, soit le 23 juillet 2012, ce que le premier juge a retenu par de justes motifs.

La discussion porte sur le terme de la suspension du délai décennal de prescription.

L'ONIAM soutient que la référence de l'article L1142-7 ci dessus 'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre' doit s'entendre de l'issue des procédures relatives à la réparations des conséquences sanitaires telles que prévues au chapitre II du code de la santé publique; qu'en conséquence le terme de la suspension ne saurait intervenir préalablement à la naissance de son droit d'action subrogatoire, c'est à dire avant la transaction signée avec la victime.

L'ONIAM qui a indemnisé Madame [H] [D] exerce une action subrogatoire. A ce titre elle ne peut disposer de plus de droits que le subrogeant. Le délai de prescription applicable à son action est donc celui qui se serait appliqué à la victime en l'absence d'indemnisation.

Le chapitre II visé à l'article L1142-7 ci dessus porte sur les 'risques sanitaires résultant du fonctionnement de santé', il prévoit en réalité cinq procédures différentes, qui dépassent le champ de la procédure devant la CRCI à savoir :

- section 2 : procédure de règlement amiable en cas d'accident médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales
- section 3 : procédure d'expertise en matière d'accidents médicaux
- section 4 : procédure d'indemnisation des victimes
- section 4bis : procédure d'indemnisation des victimes du benfluorex
- section 4ter : procédure d'indemnisation des victimes du valproate de sodium ou de ses dérivés.

De plus, il résulte de ce texte que c'est la saisine de la commission qui suspend le délai de prescription, ce qui induit logiquement que l'issue de la suspension définie par le 'terme de la procédure' doit s'entendre comme la fin

de la procédure de règlement amiable telle que définie à la section II du chapitre II.

En outre, l'emploi du singulier (la procédure) alors que le chapitre considéré prévoit cinq procédures, vient confirmer que l'article L1142-7 s'applique, quant à la suspension du délai de prescription, à la seule procédure amiable devant la commission.

Enfin, retenir comme le soutient l'ONIAM comme terme de la suspension du délai de prescription, le moment où est née sa dette envers la victime, revient à accorder plus de droits au subrogé que n'en dispose la victime subrogeante.

Ainsi, c'est par une juste motivation que le premier juge a retenu que l'article L1142-7 fait référence à la procédure amiable devant la CRCI, et uniquement à cette procédure.

Suivant les dispositions de l'article L1142-14 alinéa 1 du code de la santé publique, ' lorsque la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales estime qu'un dommage relevant du premier alinéa de l'article L. 1142-8 engage la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement de santé, d'un service de santé ou d'un organisme mentionné à l'article L. 1142-1 ou d'un producteur d'un produit de santé mentionné à l'article L. 1142-2, l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable par la commission adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance.

Ainsi, le terme de la procédure amiable ouverte par la saisine de la CRCI est constitué, en l'absence d'offre de l'assureur, par l'expiration du délai de quatre mois prévu à l'article L1142-14 du code de la santé publique, faisant suite à la notification de l'avis de la commission. En effet ce délai, contrairement à ce qu'avance la clinique [13] pour qui le terme de la procédure doit être fixé le jour de la notification de l'avis, est indissociable de la notification de l'avis favorable de la commission dont il est la conséquence et le prolongement.

Le tribunal a donc fait une juste appréciation du droit en retenant que le terme de la procédure de règlement amiable doit être fixé à l'issue du délai de quatre mois pendant lequel l'assureur doit faire une offre d'indemnisation à la victime.

Par conséquent le jugement don't appel sera confirmé en ce qu'il a dit que :

- l'avis de la CRCI en date du 20 novembre 2013 a été notifié le 3 décembre 2013
- la procédure de règlement amiable a pris fin le 2 avril 2014
- la suspension du délai de prescription a duré du 23 juillet 2012 au 2 avril 2014, soit un an, huit mois et dix jours, ce qui porte le délai de prescription de l'action au 12 décembre 2015.



L'action de l' ONIAM engagée le 19 janvier 2016 est donc prescrite.

La décision déferée sera confirmée.

Sur les dépens et les frais

L' ONIAM qui succombe dans son appel supportera les dépens, ceux de première instance restant répartis conformément à la décision déferée.

Au regard de l'équité, les sommes allouées par le premier juge au titre de l'article 700 du code de procédure civile seront confirmées. L'équité ne commande pas d'ajouter une indemnité supplémentaire sur ce même fondement pour les frais d'appel.

PAR CES MOTIFS :

La cour, après en avoir délibéré, statuant publiquement, par arrêt contradictoire et en dernier ressort,

Vu la saisine de la cour

Confirme la décision dont appel dans chacune des dispositions contestées,

Y ajoutant,

Déboute les parties de leurs demandes au titre de l'article 700 du code de procédure civile pour les frais d'appel,

Condamne l'ONIAM aux dépens d'appel, ceux de première instance restant répartis conformément à la décision déferée.

Le présent arrêt a été signé par Mme DUCHAC, Président, et par Mme BLONDEL, Greffier, auquel la minute de la

décision a été remise par le magistrat signataire.

LE GREFFIER, LE PRESIDENT,

Corinne BLONDEL Caroline DUCHAC