

7 juillet 2011

Cour de cassation

Pourvoi n° 09-16.616

Deuxième chambre civile

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2011:C201420

Titres et sommaires

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - tiers responsable - recours des caisses - recours subrogatoire - prescription - acte interruptif - action en indemnisation de la victime déclarée recevable

Selon l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale sont subrogés dans les droits de la victime, à laquelle ils ont versé des prestations, et conservent la faculté de réclamer directement au tiers responsable, dans la limite de la part du préjudice soumise à leur recours, le remboursement des prestations versées en relation de causalité avec le dommage. Dès lors, ayant relevé que l'action en indemnisation de la victime avait été définitivement déclarée recevable, comme n'étant pas prescrite, une cour d'appel en déduit exactement que le recours subrogatoire de la caisse est recevable

Texte de la décision

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

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Montpellier, 9 juin 2009), rendu sur renvoi après cassation (2e Civ., 3 juillet 2008, pourvoi n° 06-14.293), que M. X... et M. Y..., qui pilotaient chacun une moto des mers appelée "jet-ski", sont entrés en collision sur un lac ; qu'ayant été blessé, M. Y... a assigné M. X... en référé afin d'obtenir la prescription d'une expertise médicale et l'allocation d'une provision ; que la caisse primaire d'assurance maladie des Hautes-Pyrénées (la caisse) a assigné ensuite MM. X... et Y... devant un tribunal de grande instance, demandant la condamnation du responsable de l'accident à lui payer une certaine somme au titre de ses prestations à la victime ; que M. Y... a alors demandé la condamnation de M. X... à réparer son préjudice ;

Sur le premier moyen :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de rejeter la fin de non-recevoir tirée de la prescription de l'action de la caisse et de le condamner à lui payer la somme de 70 735,86 euros au titre du remboursement de ses prestations, alors, selon le moyen :

1°/ que la recevabilité de l'action de la victime contre le responsable, au regard des règles de prescription, n'entraîne pas nécessairement celle de l'action subrogatoire de la caisse ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé l'article 2244 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008, applicable à la cause ;

2°/ que l'acte interruptif de prescription émanant de la victime subrogeante ne profite à la caisse subrogée que pour autant qu'il a été délivré avant la subrogation ; qu'en déclarant recevable l'action de la caisse pour l'ensemble des prestations versées sans s'assurer que le paiement de celles-ci était intervenu après l'assignation interruptive de prescription du 27 octobre 1998 délivrée par la victime, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 2244 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008, applicable à la cause ;

Mais attendu que, selon l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale sont subrogés à la victime, à laquelle ils ont versé des prestations, et qu'ils conservent la faculté de réclamer directement au tiers responsable, dans la limite de la part du préjudice soumise à leur recours, le remboursement de leurs prestations qui ont été versées en relation de causalité avec ce dommage ;

Et attendu qu'ayant relevé que l'action intentée par M. Y... à l'encontre de M. X... avait été définitivement déclarée recevable, la cour d'appel en a exactement déduit que l'action subrogatoire de la caisse était recevable ;

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

Sur le second moyen, pris en sa première branche, tel que reproduit en annexe :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de le condamner à payer à la caisse la somme de 70 735,86 euros au titre du remboursement de ses prestations ;

Mais attendu qu'ayant retenu comme seuls frais futurs le coût annuel des soins nécessaires et deux hospitalisations pour ablation du matériel d'ostéosynthèse, indépendants de la volonté de M. Y..., la cour d'appel a répondu sans les dénaturer aux conclusions de M. X... ;

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

Et attendu que la seconde branche du second moyen n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

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

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Didier et Pinet, avocat aux conseils pour M. X...

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR rejeté l'exception d'irrecevabilité de l'action de la CPAM des Hautes Pyrénées tirée de la prescription soulevée par monsieur X..., et d'avoir condamné ce dernier à lui payer la somme de 70.735,86 € au titre du remboursement de ses prestations ;

AUX MOTIFS QUE les organismes de sécurité sociale sont subrogés à la victime, à laquelle elles ont versé des prestations ; que l'action de monsieur Y... à l'encontre de monsieur X... ayant été définitivement déclarée recevable, l'action subrogatoire de la CPAM des Hautes Pyrénées doit également être déclarée recevable, et le jugement déferé sera confirmé sur ce point ;

1°) ALORS QUE la recevabilité de l'action de la victime contre le responsable, au regard des règles de prescription, n'entraîne pas nécessairement celle de l'action subrogatoire de la caisse ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé l'article 2244 du code de procédure civile, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008, applicable à la cause ;

2°) ALORS QUE l'acte interruptif de prescription émanant de la victime subrogeante ne profite à la caisse subrogée que pour autant qu'il a été délivré avant la subrogation ; qu'en déclarant recevable l'action de la caisse pour l'ensemble des prestations versées sans s'assurer que le paiement de celles-ci était intervenu après l'assignation interruptive de prescription du 27 octobre 1998 délivrée par la victime, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 2244 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008, applicable à la cause.

SECOND MOYEN DE CASSATION subsidiaire

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR condamné monsieur X... à payer à la CPAM des Hautes-Pyrénées la somme de 70.735,86 € au titre du remboursement de ses prestations ;

AUX MOTIFS QUE la CPAM des Hautes Pyrénées sollicite la condamnation de monsieur X... à lui payer, en deniers ou quittances, la somme de 70.735,86 € au titre de ses débours ; que si dans ses conclusions, monsieur X... fait référence aux motifs de l'arrêt de la Cour de cassation du 3 juillet 2008 concernant les « frais futurs » réclamés par la CPAM, ses demandes ne portent toutefois que sur la recevabilité de l'action de la CPAM et subsidiairement sur une application du partage de responsabilité, sans contestation des divers chefs de demande ; qu'au surplus, il ressort du décompte produit

par l'intimée que les frais futurs correspondent au coût annuel des soins nécessaires et à deux hospitalisations pour ablation du matériel d'ostéosynthèse (pour un total de 1.736,78 € en ce compris 15 jours d'indemnités journalières et les consultations des médecins spécialistes) ; que ces frais futurs ne concernent donc pas une intervention chirurgicale dépendant de la volonté de monsieur Y... ; que la réclamation de la CPAM des Hautes Pyrénées est justifiée ;

1°) ALORS QU' en reprenant, dans ses conclusions d'appel (p.4, in fine et p.5, alinéa 1) les motifs de l'arrêt de la Cour de cassation du 3 juillet 1998 sur les frais futurs, monsieur X... contestait par là même ce chef de demande de la caisse ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a dénaturé les conclusions d'appel de monsieur X..., et a violé l'article 4 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE nul ne peut se constituer une preuve à soi-même ; qu'en retenant que les frais futurs ne concernaient pas une intervention chirurgicale dépendant de la volonté de monsieur Y... sur le seul fondement des décomptes produits par la caisse, la cour d'appel a violé l'article 1315 du code civil.

Décision **attaquée**



Cour d'appel de montpellier
9 juin 2009