

# 16 mars 2022

## Cour de cassation

### Pourvoi n° 20-15.172

Première chambre civile - Formation de section

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2022:C100257

## Titre

- sante publique
- protection des personnes en matière de santé
- réparation des conséquences des risques sanitaires
- risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé
- indemnisation des victimes
- règlement amiable
- commission de conciliation et d'indemnisation
- saisine
- effets
- détermination

## Sommaire

Aux termes de l'article L. 1142-7 du code de la santé publique, la saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) suspend les délais de prescription et de recours jusqu'au terme de la procédure de règlement amiable. Selon les articles L. 1142-14 et L. 1142-15 du même code, lorsque la CCI estime qu'un dommage engage la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé, l'assureur de celui-ci doit faire une offre d'indemnisation à la victime dans les quatre mois de l'avis de la commission ; en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, l'Office d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) peut être saisi par la victime à l'expiration de ce délai et se substituer à l'assureur ; en cas d'acceptation par la victime de son offre d'indemnisation, l'ONIAM est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage. Il s'en déduit que, dans le cas où l'ONIAM s'est substitué à l'assureur et où la victime a accepté son offre d'indemnisation, la procédure de règlement amiable a atteint son terme, de sorte que le délai de prescription, suspendu depuis la saisine de la CCI, recommence à courir à compter du jour de cette acceptation

## Texte de la décision

**Entête**

CIV. 1

MY1

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 16 mars 2022

Cassation

M. CHAUVIN, président

Arrêt n° 257 FS-B

Pourvois n°  
E 20-15.172  
S 20-19.254 JONCTION

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 16 MARS 2022

I - L'Office d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), dont le siège est [Adresse 7], a formé le pourvoi n° E 20-15.172 contre un arrêt rendu le 11 février 2020 par la cour d'appel de Pau (1re chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. [O] [F], domicilié [Adresse 2],

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de Pau, dont le siège est [Adresse 3], venant aux droits de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne,

3°/ au Fonds de garantie pour les dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels exerçant à titre libéral (FAPDS), Etablissement public dont le siège est [Adresse 1], représenté par la Caisse centrale de réassurance,

4°/ à la société polyclinique Aguilera, société à associé unique, dont le siège est [Adresse 4],

5°/ à la société Chubb European Group Limited, dont le siège est [Adresse 6], anciennement dénommée Ace European Groupe LTD,

défendeurs à la cassation.

II - La caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, dont le contentieux est géré par la caisse primaire d'assurance maladie de Pau, dont le siège est [Adresse 5], a formé le pourvoi n° S 20-19.254 contre le même arrêt rendu, dans le litige l'opposant :

1°/ à L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM),

2°/ à M. [O] [F],

3°/ au Fonds de garantie pour les dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels exerçant à titre libéral, représenté par la Caisse centrale de réassurance (FAPDS),

4°/ à la société polyclinique Aguilera,

5°/ à la société Chubb European Group, anciennement dénommée Ace European Groupe LTD,

défendeurs à la cassation.

Le demandeur au pourvoi n° E 20-12.172 invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

La demanderesse au pourvoi n° S 20-19.254 invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Mornet, conseiller, les observations de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de L'Office d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Pau, venant aux droits de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la société Chubb European Group, de la SARL Le Prado - Gilbert, avocat de la société Polyclinique Aguilera, de la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat du Fonds de garantie pour les Dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic, du 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, de la SCP Thouin-Palat et Boucard, avocat de M. [F], et l'avis de Mme Mallet-Bricout, avocat général, après débats en l'audience publique du 25 janvier 2022 où étaient présents M. Chauvin, président, M. Mornet,

conseiller rapporteur, Mme Duval-Arnould, conseiller doyen, M. Chevalier, Mmes Kerner-Menay, Bacache-Gibeili, conseillers, Mmes Dazzan, Le Gall, Feydeau-Thieffry, M. Serrier, conseillers référendaires, Mme Mallet-Bricout, avocat général, et Mme Tinchon, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Jonction

1. En raison de leur connexité, les pourvois n° E 20-15.172 et n° S 20-19.254 sont joints.

## Exposé du litige

Faits et procédure

2. Selon l'arrêt attaqué (Pau, 11 février 2020), après avoir été opérée, le 7 janvier 2002, d'une hanche par M. [F] (le chirurgien) au sein de la société polyclinique Aguilera (la polyclinique), Mme [D] a présenté une infection.

3. Le 23 juillet 2012, elle a saisi d'une demande d'indemnisation la commission de conciliation et d'indemnisation (la CCI). Par un avis du 19 juin 2013, rendu à l'issue d'une expertise, la CCI a estimé que l'infection était nosocomiale et que son évolution défavorable était entièrement imputable au comportement fautif du chirurgien et a fixé la date de la consolidation au 22 mars 2004. Par un avis du 20 novembre 2013, notifié le 3 décembre 2013, elle a invité la société Chubb European Group Limited, en qualité d'assureur du chirurgien (l'assureur), à formuler une offre d'indemnisation à Mme [D].

4. En l'absence d'offre d'indemnisation de l'assureur, qui a refusé sa garantie, Mme [D] a demandé à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) de se substituer à l'assureur et a accepté le 24 novembre 2014 les offres d'indemnisation présentées par celui-ci.

5. Les 19 et 20 janvier 2016, l'ONIAM a assigné la polyclinique et le chirurgien en remboursement des sommes versées à Mme [D] et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, aux droits de laquelle se trouve la caisse primaire d'assurance maladie de Pau (la caisse), qui a sollicité le remboursement de ses débours. Le chirurgien a appelé en garantie l'assureur et le Fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé exerçant à titre libéral (le fonds de garantie). Le chirurgien, la polyclinique, l'assureur et le fonds de garantie ont opposé la prescription.

## Moyens

Examen des moyens

Sur le moyen du pourvoi n° E 20-15.172 et sur le premier moyen du pourvoi n° S 20-19.254, rédigés en termes identiques, réunis

## Enoncé du moyen

6. L'ONIAM et la caisse font grief à l'arrêt de déclarer l'action de l'ONIAM irrecevable comme prescrite, alors « que le délai de prescription décennale des actions tendant à mettre en cause la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est suspendu entre la saisine régulière de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation par la victime et le terme de la procédure amiable ; qu'en cas d'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation retenant la responsabilité de ce professionnel ou de cet établissement de santé suivi du silence ou du refus explicite de la part de son assureur de faire une offre, le terme de la procédure amiable mettant fin à la suspension du délai de prescription est constitué par l'acceptation, valant transaction, par la victime ou ses ayants droit de l'offre présentée par l'ONIAM ; qu'en retenant que la suspension du délai de prescription prenait fin, en l'absence d'offre de l'assureur à la victime, lors de l'expiration du délai de quatre mois faisant suite à la notification de l'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, la cour d'appel a violé les articles L. 1142-7, L. 1142-14, L.1142-15 et L.1142-28 du code de la santé publique. »

## Motivation

### Réponse de la Cour

Vu les articles L. 1142-7, L. 1142-14, L. 1142-15 et L. 1142-28 du code de la santé publique :

7. Selon le dernier de ces textes, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

8. Aux termes du premier, la saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation suspend les délais de prescription et de recours jusqu'au terme de la procédure de règlement amiable.

9. Selon les deuxième et troisième, lorsque la CCI estime qu'un dommage engage la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé, l'assureur de celui-ci doit faire une offre d'indemnisation à la victime dans les quatre mois de l'avis de la commission ; en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, l'ONIAM peut être saisi par la victime à l'expiration de ce délai et se substituer à l'assureur ; en cas d'acceptation par la victime de son offre d'indemnisation, l'ONIAM est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage.

10. Il s'en déduit que, dans le cas où l'ONIAM s'est substitué à l'assureur et où la victime a accepté son offre d'indemnisation, la procédure de règlement amiable a atteint son terme, de sorte que le délai de prescription, suspendu depuis la saisine de la CCI, recommence à courir à compter du jour de cette acceptation.

11. Pour déclarer irrecevable comme prescrite l'action engagée par l'ONIAM, l'arrêt retient que la suspension du délai de prescription a pris fin, en l'absence d'offre de l'assureur à la victime, lors de l'expiration du délai de quatre mois faisant suite à la notification de l'avis de la commission de conciliation et d'indemnisation, soit le 2 avril 2014.

12. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

### Mise hors de cause

13. En application de l'article 625 du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de mettre hors de cause la

polyclinique, dont la présence est nécessaire devant la cour d'appel de renvoi.

## **Dispositif**

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 11 février 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Pau ;

Dit n'y avoir lieu de mettre hors de cause la société polyclinique Aguilera ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux ;

Condamne M. [F] et la société Chubb European Group Limited aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes.

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du seize mars deux mille vingt-deux.

Le conseiller rapporteur le président

Le greffier de chambre

## **Moyens annexés**

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyen produit au pourvoi n° E 20-15.172 par la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat aux Conseils, pour l'Office d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir déclaré irrecevable comme prescrite l'action engagée par l'ONIAM ;

Aux motifs propres que, sur la prescription de l'action de l'ONIAM, suivant les dispositions de l'article L. 1142-28 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 ; que, suivant les dispositions de l'article L. 1142-7 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 ; que 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 ; que, 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 [P] [D] a valablement saisi la CRCI, soit le 23 juillet 2012, ce que le premier juge a retenu par de justes motifs ; que la discussion porte sur le terme de la suspension du délai décennal de prescription ; que l'ONIAM soutient que la référence de l'article L. 1142-7 ci-dessus « au terme de la procédure prévue par le présent chapitre » doit s'entendre de l'issue des procédures relatives à la réparation 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 ; que l'ONIAM qui a indemnisé madame [P] [D] exerce une action subrogatoire ; qu'à ce titre elle ne peut disposer de plus de droits que le subrogeant ; que le délai de prescription applicable à son action est donc celui qui se serait appliqué à la victime en l'absence d'indemnisation ; que le chapitre II visé à l'article L. 1142-7 ci-dessus porte sur les « risques sanitaires résultant du fonctionnement de santé » ; qu'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 ; que, 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 ; qu'en outre, l'emploi du singulier (la procédure) alors que le chapitre considéré prévoit cinq procédures, vient confirmer que l'article L. 1142-7 s'applique, quant à la suspension du délai de prescription, à la seule procédure amiable devant la commission ; qu'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 ; qu'ainsi, c'est par une juste motivation que le premier juge a retenu que l'article L. 1142-7 fait référence à la procédure amiable devant la CRCI, et uniquement à cette procédure ; que, suivant les dispositions de l'article L. 1142-14 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 » ; qu'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 L. 1142-14 du code de la santé publique, faisant suite à la notification de l'avis de la commission ; qu'en effet ce délai, contrairement à ce qu'avance la clinique Aguilera 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 ; que 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 ; que, par conséquent le jugement dont 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 ; que l'action de l'ONIAM engagée le 19 janvier 2016 est donc prescrite ; que la décision déferée sera confirmée ;

Et aux motifs, le cas échéant adoptés des premiers juges, que, sur la recevabilité de l'action de l'ONIAM,

l'article L. 1142-28 du code de la santé publique dispose que « les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L. 1142-1 et des articles L. 1142-24-9, L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1 et L. 3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage » ; que l'article L. 1142-7 du même code relatif à la procédure de règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales prévoit notamment que « la saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre » ; qu'aux termes de ses dernières conclusions l'ONIAM soutient que si l'action en indemnisation d'une victime se prescrit par dix ans, la saisine de la CRCI suspend les délais de prescription et de procédure contentieuse jusqu'à l'issue de la procédure relative à la réparation des conséquences des risques sanitaires prévue au chapitre II du code de la santé publique intitulé « Réparation des conséquences des risques sanitaires » ; qu'elle considère, par conséquent, que le point de départ de la suspension du délai de prescription de son action subrogatoire doit être fixé au 9 janvier 2012, date de saisine de la CRCI par madame [D] et que la fin de ce délai ne peut être fixée qu'à la date à laquelle madame [D] a accepté sa proposition indemnitaire, soit le 24 novembre 2014 ; que, selon l'ONIAM, le délai de prescription a donc été suspendu du 9 janvier 2012 au 24 novembre 2014, soit sur une période de 2 ans, 10 mois et 15 jours et il a continué à courir jusqu'au 5 octobre 2017 de sorte que son action, intentée le 19 janvier 2016 n'est pas prescrite ; qu'en défense, le docteur [F] et la SA Polyclinique Aguilera soutiennent que le délai de prescription de l'action subrogatoire de l'ONIAM a été suspendu à compter du 23 juillet 2012, date à laquelle la saisine de la CRCI a été réputée complète, jusqu'au 20 novembre 2013 date à laquelle la commission a rendu son avis définitif ; qu'ils estiment en conséquence que l'action était prescrite à compter du 19 juillet 2015 ; que la compagnie Chubb European Group Limited anciennement dénommée ACE Europe, fait valoir à l'instar du docteur [F] et de la polyclinique Aguilera que le délai de prescription de l'action subrogatoire de l'ONIAM a été suspendu à compter du 23 juillet 2012, mais elle considère que le terme de la suspension doit être fixé à la date à laquelle l'ONIAM s'est substitué à l'assureur, soit à l'issue du délai de quatre mois à compter de la notification de l'avis de la CRCI intervenue le 3 décembre 2013, soit le 2 avril 2014 ; qu'elle affirme que l'action de l'ONIAM est prescrite depuis le 2 décembre 2015, la suspension ayant duré un an, huit mois et dix jours ; que, sur le point de départ du délai de suspension du délai décennal de prescription, en application de l'article L. 1142-7 du code de la santé publique, le délai décennal de prescription est suspendu à compter de la saisine de la CRCI ; que l'article R. 1142-13 du même code relatif à la procédure de règlement amiable devant la CRCI prévoit que la commission accuse réception du dossier, enregistre la demande, et le cas échéant, demande les pièces manquantes dans les formes et conditions prévues par l'article L. 114-5 du code des relations entre le public et l'administration ; que l'article L. 114-5 du code des relations entre le public et l'administration dispose précisément que « lorsqu'une demande adressée à l'administration est incomplète, celle-ci indique au demandeur les pièces et informations manquantes exigées par les textes législatifs et réglementaires en vigueur. Elle fixe un délai pour la réception de ces pièces et informations. Le délai mentionné à l'article L. 114-3 au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée ne court qu'à compter de la réception des pièces et informations requises » ; qu'il résulte de ces dispositions que la CRCI n'a pu être valablement saisie par madame [D] qu'au jour où sa demande a été complète, soit le 23 juillet 2012, ainsi que cela ressort des pièces de la procédure ; qu'il convient en conséquence de constater que le délai décennal de prescription de l'action subrogatoire de l'ONIAM n'a été suspendu qu'à compter du 23 juillet 2012 ; que, sur le terme de la suspension du délai décennal de prescription, contrairement à ce qu'affirme l'ONIAM, en application de l'article L. 1142-7 alinéa 4 du code de la santé publique, le délai de prescription est suspendu par la saisine de la CRCI jusqu'au terme de la procédure suivie devant celle-ci et non jusqu'à l'issue des procédures relatives à la réparation des conséquences sanitaires prévues au chapitre II du code de la santé publique ; qu'en effet, si l'article L. 1142-7 du code de la santé publique fait bien référence à une suspension des délais de prescription de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure « prévue par le présent chapitre », il fait référence précisément à la procédure de règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infection nosocomiales devant la commission régionale de conciliation et d'indemnisation et uniquement à cette procédure ainsi que le démontre l'emploi du singulier ; qu'or, lorsque dans le cadre de la procédure de



règlement amiable, la CRCI rend un avis concluant que le dommage subi engage la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé, conformément à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, cet avis doit être transmis par lettre recommandée avec accusé de réception au demandeur, au professionnel de santé, ainsi qu'à son assureur ; que l'assureur doit ensuite faire une offre d'indemnisation dans un délai de quatre mois suivant réception de l'avis ; que le terme de la procédure de règlement amiable se situe donc à la fin du délai de 4 mois à l'issue duquel l'assureur doit faire une offre d'indemnisation à la victime ; qu'en l'espèce, il est acquis aux débats que l'avis de la CRCI en date du 20 novembre 2013 a été notifié le 3 décembre 2013, de sorte que la procédure de règlement amiable a pris fin le 2 avril 2014, dernier jour du délai imparti à l'assureur pour faire une offre d'indemnisation à madame [D] ; que la suspension du délai a donc duré ainsi que le conclut la compagnie Chubb European Group Limited du 23 juillet 2012 au 2 avril 2014, soit un an, huit mois et dix jours ; que le délai de prescription de l'action subrogatoire de l'ONIAM, qui ne saurait avoir plus de droits que le subrogeant, courrait donc jusqu'au 12 décembre 2015 ; qu'il en résulte que l'action de l'ONIAM, introduite le 19 janvier 2016, est prescrite et sera en conséquence déclarée irrecevable ;

Alors que le délai de prescription décennale des actions tendant à mettre en cause la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est suspendu entre la saisine régulière de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation par la victime et le terme de la procédure amiable ; qu'en cas d'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation retenant la responsabilité de ce professionnel ou de cet établissement de santé suivi du silence ou du refus explicite de la part de son assureur de faire une offre, le terme de la procédure amiable mettant fin à la suspension du délai de prescription est constitué par l'acceptation, valant transaction, par la victime ou ses ayants droit de l'offre présentée par l'ONIAM ; qu'en retenant que la suspension du délai de prescription prenait fin, en l'absence d'offre de l'assureur à la victime, lors de l'expiration du délai de quatre mois faisant suite à la notification de l'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, la cour d'appel a violé les articles L. 1142-7, L. 1142-14, L. 1142-15 et L. 1142-28 du code de la santé publique. Moyens produits au pourvoi n° S 20-19.254 par la SCP Foussard et Froger, avocat aux Conseils, de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, dont le contentieux est géré par la caisse primaire d'assurance maladie de Pau.

#### PREMIER MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué par la Caisse encourt la censure ;

EN CE QU' il a, après avoir déclaré prescrite l'action engagée par l'ONIAM, débouté la Caisse de l'ensemble de ses demandes ;

ALORS QUE, le délai de prescription décennale des actions tendant à mettre en cause la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est suspendu entre la saisine régulière de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation par la victime et le terme de la procédure amiable ; qu'en cas d'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation retenant la responsabilité de ce professionnel ou de cet établissement de santé suivi du silence ou du refus explicite de la part de son assureur de faire une offre, le terme de la procédure amiable mettant fin à la suspension du délai de prescription est constitué par l'acceptation, valant transaction, par la victime ou ses ayants droit de l'offre présentée par l'ONIAM ; qu'en retenant que la suspension du délai de prescription prenait fin, en l'absence d'offre de l'assureur à la victime, lors de l'expiration du délai de quatre mois faisant suite à la notification de l'avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, la cour d'appel a violé les articles L. 1142-7, L. 1142-14, L. 1142-15 et L. 1142-28 du code de la santé publique.

#### SECOND MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué par la Caisse encourt la censure ;

EN CE QU' il a débouté la Caisse de l'ensemble de ses demandes ;

ALORS QUE, le chef de l'arrêt ayant débouté la Caisse de ses demandes étant la suite et la conséquence du chef de l'arrêt ayant déclaré irrecevable l'action de l'ONIAM, la cassation à intervenir de ce dernier chef sur le fondement du moyen développé par l'ONIAM dans le cadre du pourvoi n°E 20-15.172 emportera censure du premier, en application de l'article 624 du code de procédure civile

Le greffier de chambre

## Décision attaquée

- Cour d'appel de pau 01  
11 février 2020 (n°18/02257)

[Voir la décision](#)

## Textes appliqués

- Articles L. [1142-7](#), L. [1142-14](#), L. [1142-15](#) et L. [1142-28](#) du code de la santé publique.

## Les dates clés

- [Cour de cassation Première chambre civile 16-03-2022](#)
- [Cour d'appel de Pau 01 11-02-2020](#)