

15 février 2024

Cour de cassation

Pourvoi n° 22-21.354

Deuxième chambre civile – Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2024:C200135

Texte de la **décision**

Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 15 février 2024

Cassation partielle

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 135 F-D

Pourvoi n° R 22-21.354

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 15 FÉVRIER 2024

La caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° R 22-21.354 contre l'arrêt rendu le 16 mai 2022 par la cour d'appel de Toulouse (1re chambre, section 1), dans le litige l'opposant à M. [D] [B], domicilié la Clinique de [3], [Adresse 1], défendeur à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, un moyen unique de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Cassignard, conseiller, les observations de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, de la SCP Fabiani, Luc-Thaler et Pinatel, avocat de M. [B], après débats en l'audience publique du 9 janvier 2024 où étaient présentes Mme Martinel, président, Mme Cassignard, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissinger, conseiller doyen, et Mme Cathala, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Toulouse, 16 mai 2022), M. [K], victime d'une rupture du ligament du genou, a été opéré par M. [B] (le médecin) et a subi des complications après l'intervention et le traitement médical prodigué. Après expertise obtenue en référé, il a assigné en indemnisation de son préjudice corporel le médecin, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Garonne (la caisse), qui a sollicité le remboursement de ses dépenses auprès du médecin.

Moyens

Examen du moyen

Enoncé du moyen

2. La caisse fait grief à l'arrêt de cantonner la condamnation du médecin à son profit, au titre des dépenses de santé futures, à la somme de 24 878,05 euros, alors :

« 1°/ qu'appelé à évaluer forfaitairement des dépenses futures le juge est libre de choisir la méthode de calcul qu'il estime la plus adéquate ; que toutefois, lorsqu'il décide d'appliquer l'arrêté du 27 décembre 2011, il se doit d'en respecter les dispositions ; qu'aux termes de l'article 1er dudit arrêté, dans sa rédaction antérieure à l'arrêté du 22 décembre 2021, l'annuité s'établit, s'agissant des chaussures orthopédiques, à hauteur de 250 % (200 % au titre du a) + 50 % au titre du b)) de la base suivante : la valeur de la fourniture, de la réparation et du renouvellement ; qu'en retenant,

au visa de l'arrêté du 27 décembre 2011 qu'elle entendait appliquer, que, pour tenir compte de la fréquence de renouvellement (tous les deux ans), l'annuité ainsi calculée doit être divisée par deux, quand ledit arrêté ne le prévoit nullement, la cour d'appel a violé l'article 1er de l'arrêté du 27 décembre 2011 relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale, ensemble les articles L. 376-1 et R. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

2°/ qu'appelé à évaluer forfaitairement des dépenses futures le juge est libre de choisir la méthode de calcul qu'il estime la plus adéquate ; que toutefois, lorsqu'il décide d'appliquer l'arrêté du 27 décembre 2011, il se doit d'en respecter les dispositions ; qu'aux termes de l'article 1er dudit arrêté, dans sa rédaction antérieure à l'arrêté du 22 décembre 2021, l'annuité s'établit, s'agissant des semelles orthopédiques (orthèses plantaires), à hauteur de 100 % (50 % au titre du a) et 50 % au titre du b)) de la base suivante : la valeur de la fourniture, de la réparation et du renouvellement ; qu'en retenant, au visa de l'arrêté du 27 décembre 2011 qu'elle entendait appliquer, que, pour tenir compte de la fréquence de renouvellement (tous les deux ans), l'annuité ainsi calculée doit être divisée par deux, quand ledit arrêté ne le prévoit nullement, la cour d'appel a violé l'article 1er de l'arrêté du 27 décembre 2011 relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale, ensemble les articles L. 376-1 et R. 376-1 du code de la sécurité sociale. »

Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 376-1 et R. 376-1 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 27 décembre 2011 :

3. Selon le deuxième de ces textes, les dépenses à rembourser aux caisses de sécurité sociale en application du premier peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

4. Si les modalités fixées par cet arrêté ne s'imposent pas au juge, qui reste libre de se référer au barème qu'il estime le plus adéquat, il doit, lorsqu'il décide d'appliquer cet arrêté, en respecter les dispositions.

5. Pour fixer les sommes dues par le médecin à la caisse au titre des dépenses de santé futures, après avoir rappelé que dans le cas d'un accident imputable à un tiers, l'évaluation forfaitaire des dépenses à rembourser à la caisse, résultant de la fourniture, la réparation et le renouvellement d'un appareillage, s'effectue selon les modalités définies à l'article 1er de l'arrêté du 27 décembre 2011 relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale, et qu'en application de l'article 1er, III, de cet arrêté, l'évaluation forfaitaire des frais d'appareillage et de matériel en cause est fixée au montant du capital représentatif de ces prestations calculé à l'aide du barème figurant à l'annexe 2 de cet arrêté, l'arrêt retient que, pour tenir compte de la fréquence de renouvellement tous les deux ans des matériels concernés, l'annuité calculée en application de l'arrêté doit être divisée par deux.

6. En statuant ainsi, la cour d'appel, qui n'a pas mis en œuvre l'indemnisation forfaitaire prévue à l'arrêté dont elle avait décidé de faire application, a violé les textes susvisés.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il confirme le jugement du tribunal judiciaire de Toulouse du 13 septembre 2021 en ses dispositions condamnant M. [B] à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, au titre des dépenses de santé futures, la somme de 24 878,05 euros, l'arrêt rendu le 16 mai 2022, entre les parties, par la

cour d'appel de Toulouse ;

Remet, sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Toulouse autrement composée ;

Condamne M. [B] 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 partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze février deux mille vingt-quatre.

Décision attaquée

Cour d'appel de toulouse 11
16 mai 2022 (n°21/04063)

Textes appliqués

Articles L. 376-1 et R. 376-1 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 27 décembre 2011.

Les dates clés

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 15-02-2024
- Cour d'appel de Toulouse 11 16-05-2022