

Le Recours Contre Tiers

ou le recours subrogatoire des organismes
sociaux en matière de préjudice corporel

COMMISSION OUVERTE BIOETHIQUE ET SANTE

23 MARS 2023

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

ASSURANCE MALADIE DE PARIS

21, rue Georges Auric
75948 PARIS CEDEX 19

Intervenant:

Madame Frédérique BOITEUX
Responsable du Département RCT

KATO & LEFEBVRE ASSOCIES

130, rue Cardinet
75017 PARIS

Intervenants:

Maître Rachel LEFEBVRE
Avocat au Barreau de Paris

Maître Florence KATO
Avocat au Barreau de Paris

COMMISSION OUVERTE BIOETHIQUE ET SANTE

23 MARS 2023

Adresses mail génériques des Départements RCT d'Ile de France:

CPAM 75: poleRCT75@assurance-maladie.fr

CPAM 77: poleRCT77@assurance-maladie.fr

CPAM 78: poleRCT78@assurance-maladie.fr

CPAM 91: poleRCT91@assurance-maladie.fr

CPAM 92: polerct92@assurance-maladie.fr

CPAM 93: polerct93@assurance-maladie.fr

CPAM 94: polerct94@assurance-maladie.fr

CPAM 95: polerct95@assurance-maladie.fr

Site internet de déclaration des accidents: <http://onmablesse.fr/>

SOMMAIRE

Introduction

- Fondement juridique : L.376-1 et L.454-1
- Objectif et intérêts de ces articles

I. Les modalités procédurales

- Dans quels types de procédures ?
- A quel moment de la procédure ?
- Quel(s) organisme(s) mettre en cause ?
- Conséquences et risques en l'absence de mise en cause
- Comment s'opère la mise en cause ?

II. La créance sociale

- A quoi correspond la créance de la Caisse ?
- Comment s'opère le chiffrage ?
- Sur quels postes de préjudices s'impute la créance ?

III. Spécificités de l'application de l'article L.454-1 et responsabilité de l'employeur

—



INTRODUCTION

- Les fondements juridiques



Article L.376-1 du Code de la Sécurité Sociale

- Application au droit commun
- Modification majeure du régime par la LFSS du 21 décembre 2006
- **Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.**
- Conformément à l'article 1346-3 du code civil, **la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante**, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.
- **Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.**

Article L.376-1 du Code de la Sécurité Sociale

- La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret.
- L'intéressé ou ses ayants droit doivent **indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale** auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée.
- En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie.
- Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Article L.454-1 du Code de la Sécurité Sociale

➤ Application spécifique aux accidents du travail

- Si la lésion dont est atteint l'assuré social est **imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés.**
- **Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime,** la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, sur les postes de préjudice accessibles à son recours.
- **Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur,** la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.
- Indemnité forfaitaire de gestion



INTRODUCTION

- Objectifs et intérêts



Les chiffres clés de la CPAM de Paris *(chiffres 2021)*

2,422 millions bénéficiaires, dont :

- ✓ **158 800** bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S)
30 150 avec participation financière
- ✓ **56 300** bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME)

Plus de 12,5 milliards d'€ de prestations versées pour les dépenses de santé relevant de l'ONDAM.

Les enjeux financiers

Au niveau national : recouvrement de 721 M d'€ à fin octobre 2022

Au niveau régional, recouvrement de 147 M d'€ en 2022

Au niveau local, recouvrement de 23 M d'€ en 2022

Le recours contre tiers à la CPAM de Paris

- **Plus de 10 900 dossiers en cours de gestion**
(86 000 en Ile de France)
- **8 760 accidents détectés en 2022**
(65 500 en Ile de France)

Depuis 2018, la CPAM de Paris assure la coordination régionale en Ile de France et gère les dossiers en responsabilité médicale de l'APHP.

Les objectifs RCT

- ☐ Améliorer la détection
- ☐ Faciliter les échanges avec l'utilisation de la dématérialisation (ex : envois de sms)
- ☐ Améliorer l'identification des victimes

Le département recours contre tiers

De la création => l'encaissement

↳ **Pôle flux entrants (dématérialisation totale fin 2018)**

→ création des dossiers et pré-instruction

↳ **Pôles rédaction**

→ instruction - transaction

↳ **Pôle encaissements**

→ encaissement

↳ **Une organisation par portefeuille**

↳ **Une cellule d'expertise régionale**
(juristes et médecin conseil)

↳ **Un pôle spécialisé AP-HP et accidents sériels** (juristes et médecin conseil)

↳ **Un service médical**

Les missions du RCT

↳ Recouvrer les créances liées à des accidents causés par un tiers

↳ Produire les créances dans le cadre de demande de l'ONIAM ou lorsqu'un fonds de garantie a été désigné (ex FGTI)

Les gestionnaires travaillent en lien avec l'ensemble des compagnies d'assurance, la Mairie de Paris, RATP, AP HP, ...

↳ Les dossiers sont gérés soit à **l'amiable** soit sont portés devant les **juridictions civiles ou administratives** selon le tiers responsable

Le kit de communication

Un nouveau kit d'outils de communication à destination des assurés et des professionnels de santé a été mis à disposition par la CNAM.

Son objectif : favoriser le reflexe de détection/signalement des dommages causés par un tiers

Exemples :

Pour les assurés :



Pour les professionnels de santé :



En coordination avec des Caisses Nationales dédiées

Ces caisses viennent en appui. C'est le cas des CPAM de :

⇒ **PAU et VESOUL :**

Lors de l'intervention des fonds de garantie sur les attentats en cas de procédures de recouvrement complexes

⇒ **CHAUMONT :**

Dans le cadre des accidents survenus à l'étranger si application de la loi étrangère

⇒ **CLERMONT-FERRAND :**

A géré les dossiers des travailleurs indépendants jusqu'à fin 2021 , lesquels sont désormais gérés par chaque CPAM depuis le 1er janvier 2022

I. LES MODALITES PROCEDURALES

L'obligation d'informer de la Caisse

- **Articles L.376-1 et L.454-1 du CSS:**

La victime, les établissements de santé, le tiers responsable et les assureurs doivent informer l'organisme social de la survenue de lésions causées par un tiers.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques.

⇒ **Dispositions d'ordre public**

Dans quels
types de
procédures
s'exerce le
recours ?

- **Procédures civiles**
- **Procédures pénales**
- **Procédures administratives**

A quel
moment de
la procédure
s'exerce le
recours
contre tiers?

- **Procédures civiles et administratives :**
 - En référé
 - Au fond
- **Procédures pénales:**
 - Sur la culpabilité
 - Sur intérêts civils

Quel(s)
organisme(s)
mettre en
cause?

⇒ L'organisme d'affiliation de la
victime:

- CPAM
- RSI jusqu'au 31/12/2019
- MSA
- Mutuelle des fonctionnaires
- CFE
- CNBF

FOCUS: L'intégration des autres régimes au sein du régime général

- **Mutuelles étudiantes :**

=> septembre 2018 : nouveaux étudiants

=> septembre 2019 : tous les étudiants

- **Ex-RSI :**

=> depuis janvier 2019 : les nouveaux travailleurs indépendants

=> au 1^{er} janvier 2020 : tous les travailleurs indépendants

- **Mutuelles de fonctionnaires (part obligatoire):**

=> Mutuelle Générale depuis juin 2018

=> MFP Services depuis février 2019

Comment s'opère la mise en cause?

➤ Au civil

Assignation de la Caisse en déclaration de jugement commun

⇒ **Dispositions d'ordre public**

Comment s'opère la mise en cause?

➤ Au pénal

- Convocation par la juridiction ou citation
- L'intervention de la Caisse peut intervenir avant ou après les requisitions dès lors que l'assuré s'est constitué partie civile et qu'il n'a pas été statué sur le fond de ses demandes.

⇒ **Dispositions d'ordre public**

Comment s'opère la mise en cause?

➤ Devant les juridictions administratives

Convocation par la juridiction

⇒ **Dispositions d'ordre public**

Comment s'opère la mise en cause?

➤ En cas de transaction

Article L.376-3 du CSS

La Caisse doit être invitée à participer à la transaction conclue entre la victime et le tiers responsable.

⇒ **Dispositions d'ordre public**



Si transaction hors la présence de la Caisse: la Cour de cassation considère que le tiers responsable *“admet par là-même, en principe, un droit à indemnisation de la victime dont la caisse, subrogée dans ses droits, peut se prévaloir”* et ne peut invoquer le bénéfice d'une limitation de responsabilité retenue dans le protocole.

Cass. Civ. 1ère 21/04/2022, n°20-17185

Un impératif

La victime doit être identifiée. (Article R.376-2)

- ⇒ Nécessité d'indiquer son numéro d'immatriculation à l'Assurance Maladie
- ⇒ Détermination du régime compétent
- ⇒ Détermination de la caisse d'affiliation compétente pour gérer le recours contre tiers

Conséquences et risques de l'absence de mise en cause

Dans le cadre d'une procédure :



⇒ La nullité du jugement peut être sollicitée pendant deux ans à compter de la date à laquelle il est devenu définitif.

⇒ Au pénal:

A défaut d'avoir appelé en déclaration de jugement commun une ou les caisses de sécurité sociale à laquelle elle est ou était affiliée et dont le recours subrogatoire était susceptible de s'imputer sur les postes de préjudices pour lesquels elle formulait des demandes, ces dernières doivent être déclarées irrecevables et la victime renvoyée à mieux se pourvoir devant la juridiction civile.

Cass. Crim. 22/11/2022, n°21-87174

Conséquences et risques de l'absence de mise en cause

Dans le cadre d'une transaction :

- ⇒ Le règlement amiable ne peut être opposé à la Caisse et ne sera pas définitif.
- ⇒ Aucune prescription de la créance de la Caisse ne peut lui être opposée.
- ⇒ Une pénalité peut être appliquée jusqu'à 50 % du montant de la créance de la Caisse et limitée à 30.000 € pour les particuliers. La contestation de cette pénalité relève du contentieux général de la Sécurité Sociale.



Si transaction hors la présence de la Caisse: la Cour de cassation considère que le tiers responsable *“admet par là-même, en principe, un droit à indemnisation de la victime dont la caisse, subrogée dans ses droits, peut se prévaloir”* et ne peut invoquer le bénéfice d'une limitation de responsabilité retenue dans le protocole.

Cass. Civ. 1ère 21/04/2022, n°20-17185

L'indemnité Forfaitaire de gestion

Ordonnance du 21 décembre 1996

C'est une contribution au remboursement de la dette sociale.

Elle est **due de plein droit** dans un cadre transactionnel comme juridictionnel même en référé.

Elle **se calcule sur la base de la créance** (1/3 de la créance) dans les plafonds fixés chaque année et applicables au 1^{er} janvier.

Elle n'est **pas exclusive de l'article 700**:

L'indemnité forfaitaire de gestion diffère tant par ses finalités que par ses modalités d'application, des frais exposés non compris dans les dépens de l'instance (Cass. Civ. 1ère 11/12/2019, 19-11862).

Elle n'est **pas négociable**.

Elle est majoré de 50% lorsque le tiers ou l'assuré ne respectent pas les obligations d'information des Caisses.

Article L.376-1 du CSS
Article 454-1 du CSS

II. LA CREANCE SOCIALE

Les prestations constituant la créance

Les prestations servies par l'Assurance Maladie pouvant faire l'objet d'un recours :

Frais médicaux
Frais pharmaceutiques
Hospitalisation
Appareillage
Frais de rééducation
Transport
Indemnités journalières

Indemnité temporaire d'incapacité
Majoration tierce personne
Rente accident de travail
Pension d'invalidité
Frais de reclassement professionnel
Frais d'obsèques
Capital décès
Rente d'ayant droit

et alimenter les postes de préjudices :

- ⇒ avant consolidation
- ⇒ après consolidation
- ⇒ après décès

Comment s'opère le chiffrage?

- **Recensement des prestations à partir des bases de données de l'Assurance Maladie :**

- contrainte de l'historique des données : 10 ans

- **Importance du rôle du Service Médical :**

- analyse des informations médicales
- décision d'imputabilité médicale : dépenses réelles et futures
- présence à l'expertise ou note à l'expert

Sur quels postes de préjudice s'impute la créance de la Caisse?

- Postes de préjudices temporaires:

- ✓ **Dépenses de santé actuelles:** frais médicaux, frais pharmaceutiques, appareillages, frais de transport, hospitalisations...
- ✓ **Pertes de gains professionnels actuelles:** indemnités journalières

- Postes de préjudices permanents:

- ✓ **Dépenses de santé futures:** frais médicaux, frais pharmaceutiques, appareillages, frais de transport, hospitalisations...
- ✓ **Pertes de gains professionnels futures:** indemnités journalières, rente, pension d'invalidité
- ✓ **Incidence professionnelle, déficit fonctionnel permanent:** pension d'invalidité

III. SPECIFICITES DE L'ARTICLE L.454-1

Spécificités du recours subrogatoire lorsque la responsabilité de l'employeur est engagée

En cas d'accident du travail

Article L.454-1 du CSS

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la Caisse ne peut poursuivre le remboursement de sa créance que dans la mesure où les prestations dues par elle au titre du Livre IV du CSS dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Il appartient donc au Tribunal de fixer le taux de responsabilité du tiers et de l'employeur pour vérifier si la Caisse peut faire valoir son recours.

EXEMPLE DE LIQUIDATION

	Créance de la Caisse	Evaluation du poste de préjudice par la victime	Sommes qui auraient été mises à la charge de l'employeur en droit commun (70%)	Condamnations du tiers responsable au profit de la Caisse
Dépenses de santé actuelles	1.000.000 €	1.003.000 €	702.100 €	300.000 €
Dépenses de santé futures	245.000 €	250.000 €	175.000 €	75.000 €
Pertes de gains professionnels actuelles	45.000 €	175.000 €	122.500 €	0
Pertes de gains professionnels futures Incidence professionnelle Déficit fonctionnel permanent	1.050.000 €	1.045.000 €	731.500 €	313.500 €
Tierce personne	30.000 €	6.000.000 €	4.200.000 €	0
TOTAL	2.370.000 €			688.500 €

Droit commun et Faute inexcusable

En cas d'accident du travail, la responsabilité de l'employeur peut être partagée avec celle d'un tiers responsable.

- ⇒ Faute inexcusable de l'employeur devant le Pôle social
- ⇒ Action en dommages et intérêts de droit commun contre le tiers responsable

RISQUE: DOUBLE INDEMNISATION

Droit commun et Faute inexcusable

Indemnisations dues par l'employeur:

- ⇒ Postes de préjudices indemnifiables au titre de la faute inexcusable
- ⇒ Pas de réparation intégrale mais une indemnisation qui peut être forfaitaire ou limitée

Article L.453-2 du CSS:

- Souffrances endurées
- Préjudice esthétique
- Préjudice d'agrément
- Perte de chances de promotion professionnelle

Avis du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et jurisprudence de la Cour de cassation subséquente:

- Déficit fonctionnel temporaire
- Tierce personne avant consolidation
- Préjudice sexuel
- Préjudice d'établissement
- Préjudice d'anxiété
- Aménagement du véhicule et du domicile
- Frais d'assistance à expertise
- Déficit fonctionnel permanent

Droit commun et Faute inexcusable

Indemnisations dues par le tiers responsable:

- ⇒ Tout ce qui n'a pas été indemnisé au titre de la faute inexcusable au regard du principe de réparation intégrale
- ⇒ Possibilité de solliciter la réparation des postes de préjudices indemnisés partiellement au titre de la faute inexcusable (reste à charge par rapport aux prestations versées par la Caisse).

Les arrêts de l'Assemblée Plénière du 20 janvier 2023

Cataclysme au pays de la faute inexcusable

Interrogée sur les contours du pretium doloris en matière de faute inexcusable et constatant la difficulté pour les victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles de justifier que les souffrances endurées post-consolidation n'étaient pas indemnisées par le déficit fonctionnel permanent comprenant la rente, la Cour de cassation opère un revirement de jurisprudence et s'aligne sur la jurisprudence du Conseil d'Etat en considérant que:

Cass. Civ. 2^{ème} 20/01/2023

n°20-23673 et 21-23947

- « **La rente ne répare pas le déficit fonctionnel permanent** », de sorte que les souffrances endurées après consolidation par la victime retraitée lors des premières manifestations de sa maladie professionnelle doivent être indemnisées par l'employeur responsable de la faute inexcusable.
- « *Après avoir énoncé à bon droit que la rente versée à la victime, eu égard à son mode de calcul appliquant au salaire de référence de cette dernière le taux d'incapacité permanente défini à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, n'avait ni pour objet ni pour finalité l'indemnisation des souffrances physiques et morales prévue à l'article L. 452-3 du même code et qu'une telle indemnisation n'était pas subordonnée à une condition tirée de l'absence de souffrances réparées par le déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a exactement décidé que les souffrances physiques et morales de la victime pouvaient être indemnisées.* »