

Cour d'appel de Versailles, Chambre 5, 16 juin 2022, 21/02680

Synthèse

Juridiction : Cour d'appel de Versailles

Numéro de pourvoi : 21/02680

Dispositif : Infirme la décision déferée dans toutes ses dispositions, à l'égard de toutes les parties au recours

Décision précédente : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Nanterre, 20/07/2021

Lien Judilibre : <https://www.courdecassation.fr/decision/62ac1be1440e6d05e516a6a9>

Président : Madame Sylvia LE FISCHER

Chronologie de l'affaire

**Cour de
cassation**

2024-02-29

**Cour d'appel de
Versailles**

2022-06-16

**Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de
Nanterre**

2021-07-20

Texte intégral

COUR D'APPEL

DE

VERSAILLES

Code nac : 89B

5e Chambre

ARRÊT N°

CONTRADICTOIRE

DU 16 JUIN 2022

N° RG 21/02680

N° Portalis DBV3-V-B7F-UXAD

AFFAIRE :

[S] [C]

C/

[8]

...

Décision déferée à la cour : Jugement rendu le 20 Juillet 2021 par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Nanterre

N° RG : 19/01907

Copies exécutoires délivrées à :

-la SCP BUQUET-ROUSSEL-DE CARFORT

- la SELAS LSIX

- CPAM DES HAUTS DES SEINE

Copies certifiées conformes délivrées à :

- Mme [S] [C]

- [8],

- CPAM DES HAUTS DES SEINE

le :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE SEIZE JUIN DEUX MILLE VINGT DEUX,

La cour d'appel de VERSAILLES, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

Madame [S] [C]

née le 24 août 1963 à [Localité 6] (Maroc), de nationalité française

[Adresse 1]

[Localité 4]

comparante en personne, assistée de Me Véronique BUQUET-ROUSSEL de la SCP BUQUET-ROUSSEL-DE CARFORT, Constitué avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire : 462 et par Me Isabelle DE LA BIGNE, Plaidant, avocat au barreau de PARIS

APPELANTE

[8]

[Adresse 5]

[Adresse 5]

[Localité 3]

représentée par Me Anne QUENTIER de la SELAS LSIX, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : P0381 substituée par Me Alexandre SALLMANN, avocat au barreau de PARIS

CPAM DES HAUTS DES SEINE

[Localité 2]

représentée par Mme [H] [Z] (Représentant légal) en vertu d'un pouvoir spécial

INTIMÉES

Composition de la cour :

L'affaire a été débattue le 21 avril 2022, en audience publique, devant la cour composée de :

Madame Sylvia LE FISCHER, Présidente,

Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseiller,

Madame Rose-May SPAZZOLA, Conseiller,

qui en ont délibéré,

Greffier, lors des débats : Madame Carine DJELLAL

EXPOSÉ DU LITIGE

Salariée de l'association [8] (l'employeur) en qualité de médecin urgentiste, Mme [S] [C] (la victime) a été victime, dans la nuit du 8 au 9 janvier 2017, d'une agression physique par une patiente alors qu'elle se trouvait dans l'espace ambulatoire. Cet accident a été pris en charge le 6 février 2017, au titre de la législation professionnelle, par la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (la caisse).

Après échec de la tentative de conciliation, la victime a saisi le tribunal judiciaire de Nanterre d'une demande en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur.

Par jugement du 20 juillet 2021, le pôle social du tribunal judiciaire de Nanterre a rejeté cette demande et condamné la victime à payer à l'employeur la somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, outre les dépens.

La victime a relevé appel de ce jugement.

L'affaire a été plaidée à l'audience du 21 avril 2022.

Par conclusions écrites déposées et soutenues oralement à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour un plus ample

exposé des moyens et prétentions, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, la victime, qui comparaît assistée par son avocat, sollicite l'infirmité du jugement entrepris. Elle estime que l'accident du travail dont elle a été victime est dû à une faute inexcusable de son employeur. Elle demande la mise en oeuvre d'une expertise médicale et l'octroi d'une provision de 3 000 euros à valoir sur le montant de l'indemnité qui lui sera attribuée en réparation de ses préjudices à caractère personnel.

A titre subsidiaire, elle demande de fixer l'indemnisation de ses préjudices personnels aux sommes suivantes :

- 440 euros au titre des dépenses de santé
- 1 939 euros au titre du préjudice financier
- 10 000 euros au titre des souffrances morales et de la perte de possibilités

de promotion professionnelle

- 1 211 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire
- 3 500 euros au titre des souffrances endurées
- 200 euros au titre du préjudice esthétique temporaire
- 1 500 euros au titre du préjudice esthétique permanent.
- 5 850 euros au titre du déficit fonctionnel permanent.

Elle demande, en tout état de cause, de condamner son employeur à lui rembourser les frais d'expertise exposés, de déclarer l'arrêt opposable à la caisse et de dire et juger qu'en vertu de l'article 1153-1 du code civil, l'ensemble des sommes dues portera intérêt au taux légal à compter de la demande en faute inexcusable présentée à la caisse.

Par conclusions écrites déposées et soutenues oralement à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour un plus ample exposé des moyens et prétentions, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, l'employeur, qui comparaît représenté par son avocat, demande la confirmation du jugement entrepris.

Par conclusions écrites déposées et soutenues oralement à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour un plus ample exposé des moyens et prétentions, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, la caisse, qui comparaît en la personne de son représentant, muni d'un pouvoir régulier, s'en rapporte à justice sur la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Dans le cas où la faute inexcusable serait reconnue, elle demande :

- de débouter la victime de sa demande d'expertise médicale judiciaire ou à tout le moins de surseoir à statuer sur la demande d'expertise et sur l'indemnisation des préjudices dans l'attente que la victime justifie de ses postes de préjudices et des sommes sollicitées ;
- de débouter la victime de sa demande d'intérêts légaux à compter de la saisine de la caisse ;
- de condamner l'employeur à lui rembourser l'intégralité des sommes dont elle aura fait l'avance au titre de la faute inexcusable, y compris les frais d'expertise dans le cas où une expertise serait ordonnée ;
- en tout état de cause, de laisser les dépens à la charge de la partie qui succombe.

A l'audience, la victime accepte d'écarter des débats les pièces n° 46 et 47 (expertise psychiatrique et facture) qui ont été communiquées tardivement aux parties adverses, afin d'éviter une radiation de l'affaire ou un renvoi à une audience ultérieure demandé par l'employeur.

La caisse précise, quant à elle, que la date de guérison de la victime été arrêtée au 18 juillet 2017. En l'absence de toute séquelle, aucun taux d'incapacité permanente partielle n'a été fixé et aucune rente ou indemnité en capital n'a été versée au profit de la victime.

Concernant les demandes au titre de l'article 700 du code de procédure civile, la victime et l'employeur sollicitent l'octroi d'une somme de 3000 euros.

La caisse ne formule aucune prétention sur ce chef.

MOTIFS DE LA

DÉCISION

Sur la reconnaissance de la faute inexcusable

Le manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était soumis le travailleur et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

En l'espèce, il ressort de la plainte déposée par la victime que dans la nuit du 8 au 9 janvier 2017, elle a été violemment agressée par une patiente qui s'est jetée sur elle et l'a agrippée par les cheveux avant de la frapper, une fois au sol, à coups de poing et de pied. L'auteur des faits a été condamné par le tribunal correctionnel de Nanterre, le 16 juin 2017, à une peine de trois mois d'emprisonnement pour violences sur un professionnel de santé suivies d'une incapacité de travail supérieure à huit jours.

Il résulte des pièces du dossier que la recrudescence d'actes violents au sein du service des urgences de l'hôpital était évoquée dès 2015 par le programme d'évaluation des pratiques professionnelles, en raison, notamment, de l'engorgement des services générant l'insatisfaction des usagers, l'altération des conditions de travail et la dégradation de la qualité des soins. Une réunion de service du 17 novembre 2011 évoque très précisément le risque d'agression de nuit des infirmières d'accueil et d'orientation, la réponse proposée étant l'existence d'un bouton anti-agression et la proximité de l'administratif.

L'employeur soutient que l'agression en cause était imprévisible et irrésistible.

Toutefois, il découle des développements qui précèdent que l'employeur ne pouvait ignorer le risque d'agression encouru par son personnel soignant, médecins compris, dans un contexte de tensions professionnelles et relationnelles exacerbées, la conscience du danger devant s'apprécier in abstracto, et non au vu d'un événement particulier. Il avait ou aurait dû avoir conscience de ce danger.

Concernant les mesures mises en place par l'employeur pour pallier ce risque, un mail du 11 janvier 2017 échangé entre un médecin et le préventeur de l'hôpital souligne qu'en dépit d'un « sentiment d'insécurité croissant avec irruption d'accompagnants et de patients insultants menaçants jusque dans la zone de soins » (pièce n° 14), aucune mesure n'avait été prise, avant l'agression, de nature à prévenir ce risque. De ce mail, il ressort qu'il avait été demandé, en vain, que la zone de soins, dite le 4000, et l'ambulance soient fermés par une vitre et que l'accès soit limité par des portes à l'entrée du 4000 ; or, ces portes n'ont jamais fonctionné et il n'existe pas, selon l'auteur de ce mail, de personnel dédié à la protection. Dans un mail du 20 novembre 2015, un médecin urgentiste s'interroge sur les mesures de sécurité mises en place au sein de l'hôpital [7], après avoir relevé ce qui existe dans d'autres établissements de soins. Un mail adressé au responsable de sécurité de l'hôpital, le 30 novembre 2016, déplore le comportement de patients entrant dans les urgences « comme dans un moulin ». Une réunion de service du 12 décembre 2017 révèle, à ce sujet, la planification de travaux en janvier 2018 pour sécuriser l'ambulance.

L'employeur soutient que des dispositifs ont été mis en place afin de sécuriser les locaux, tels que des portes sécurisées badgées, un système de sonnerie et d'interphone à l'entrée et un interphone vidéophonique. Toutefois, il ne justifie de ses dires que par la production d'un questionnaire qu'il a rempli le 26 avril 2019, à la demande de

l'assurance maladie, à la suite de l'accident du travail du 9 janvier 2017. L'instauration d'une série de mesures et notamment, le recrutement d'un agent de sécurité pour des vacations de 21 heures à 6 heures et d'un agent de sécurité pour contrôler l'accès par le niveau - 4, est postérieure à l'agression subie par la victime, puisque ces mesures ont été annoncées lors d'une réunion du CHSCT du 12 janvier 2017. Il en est de même de la fermeture des portes coulissantes du 4000.

S'il n'est pas contesté qu'à l'époque des faits, un contrat de sécurité cynophile avait été souscrit par l'employeur pour les urgences avec le passage régulier d'un maître-chien de 20 heures à 5 heures, cette mesure était manifestement insuffisante à prévenir les risques d'agression au sein même de l'hôpital. Dans un mail du 13 janvier 2017 adressé au responsable de sécurité de l'établissement, il est rappelé que l'agent de sécurité peut aider le personnel à « contentionner un agent agité, ce que ne peut pas faire le vigile qui contrôle les sacs ni les agents de la sécurité incendie. »

L'organisation de formations sur la gestion de la violence dont se prévaut l'employeur apparaît, également, comme une réponse sous-dimensionnée par rapport à la réalité et la gravité du risque encouru.

Il est ainsi démontré par la victime que les mesures de protection mises en oeuvre par l'employeur étaient insuffisantes ou inefficaces à prévenir le risque d'agression auquel était soumis son personnel en particulier, son personnel de nuit.

Les conditions de la faute inexcusable sont ainsi caractérisées.

Sur l'indemnisation des préjudices subis en conséquence de la faute inexcusable

L'accident est survenu le 9 janvier 2017. La date de guérison de la victime été arrêtée au 18 juillet 2017. Celle-ci n'a donc bénéficié d'aucune rente ou indemnité en capital.

Les éléments médicaux versés aux débats, qui ont été soumis à la discussion contradictoire des parties, permettent de fixer le montant des préjudices subis par la victime à la suite de la faute inexcusable de l'employeur. La demande d'expertise judiciaire sera donc rejetée.

' Dépenses de santé

Il est constant qu'à la suite de son agression, la victime a présenté une rupture de la bandelette distale de l'extenseur du troisième doigt de la main droite, avec arrachement osseux. La victime justifie par la production de la facture correspondante de frais d'attelle restés à sa charge, non pris en charge par l'assurance maladie, soit la somme de 40 euros.

Il résulte du rapport établi dans le cadre de l'instance pénale par le Docteur [K] que la victime doit faire l'objet d'une prise en charge psychologique à raison d'une consultation tous les quinze jours pendant six mois après consolidation de son état de santé. L'intéressée sollicite, à ce titre, l'octroi d'une somme forfaitaire de 400 euros.

Toutefois, comme le souligne la caisse, il n'est pas démontré que la victime ait engagé une démarche de soins thérapeutiques, ni que ces soins échapperaient à toute prise en charge par l'assurance maladie.

La demande sur ce chef doit, dès lors, être rejetée.

Il sera alloué à la victime au titre des dépenses de santé non prises en charge par l'assurance maladie la somme de 40 euros.

' Préjudice financier

Si l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, dispose qu'en cas de faute inexcusable, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation

d'autres chefs de préjudice que ceux énumérés par le texte précité, c'est à la condition que ces préjudices ne soient pas couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale.

La perte de gains professionnels actuels est compensée par le versement d'indemnités journalières en application des dispositions de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale, de sorte qu'elle est au nombre des dommages couverts par le livre IV (2e Civ., 12 février 2015, n° 13-17.677).

En l'espèce, la victime sollicite l'octroi d'une somme de 1 939 euros au titre de son préjudice financier. Elle estime que les arrêts de travail consécutifs à l'accident l'ont empêchée d'assurer ses gardes. Elle verse aux débats une attestation de l'hôpital [7] d'où il ressort que ses arrêts de travail entre le 10 janvier et le 18 avril 2017 ont engendré une perte de rémunération totale de 1 939 euros nette, au regard de la moyenne des rémunérations perçues en 2016. Est ainsi demandée la réparation du préjudice né des pertes de gains professionnels actuels.

Comme le souligne à bon escient la caisse, ce préjudice ne peut être réparé en droit de la sécurité sociale, dès lors qu'il est d'ores et déjà compensé par le paiement des indemnités journalières.

La victime sera donc déboutée de sa demande sur ce chef.

' Souffrances endurées (morales et physiques) avant guérison

Vu les articles L. 452-1 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale :

Il résulte du rapport établi par le docteur [K] que le bilan lésionnel a mis en évidence une fracture du troisième doigt de la main droite, des cervicalgies et des contusions au niveau de la face. Les autres lésions sont restées superficielles. Ce même expert a évalué les souffrances endurées à 2,5 sur 7, en tenant compte du retentissement psychologique. Celui-ci est avéré par des troubles dépressifs et une anxiété qui s'est développée à partir d'avril 2017. La victime a consulté un psychiatre à six reprises entre le mois d'avril et le 30 juin 2017.

La victime sollicite l'octroi d'une somme de 3 500 euros au titre des souffrances physiques et de 10 000 euros au titre des souffrances morales (en y incluant le préjudice né de la perte de promotion professionnelle, qu'il convient toutefois de distinguer).

Au vu de ces éléments, il convient de considérer que le préjudice lié aux souffrances endurées, morales et physiques, avant guérison, doit être réparé par l'octroi d'une indemnité de 5 000 euros.

' Perte de possibilités de promotion professionnelle

Vu les articles L. 452-1 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale :

La victime se borne à affirmer qu'elle effectuait autour de 40 gardes de nuit par an, chacune étant rémunérée environ 500 euros, gardes qu'elle ne peut plus assurer en raison du retentissement lié à l'agression. Ce faisant, elle ne démontre pas qu'elle avait des chances, non hypothétiques, de promotion professionnelle. L'existence d'un tel préjudice n'est, dès lors, pas démontrée.

' Déficit fonctionnel temporaire

La victime expose que la gêne fonctionnelle partielle a été évaluée par le docteur [K] à 25 % du 8 janvier au 15 mai 2017, puis à 10 % du 16 mai au 1er juillet 2017, ce qui représente une indemnisation totale de 1 211 euros sur la base d'un forfait journalier de 33 euros.

Le principe même de ce préjudice est établi.

Toutefois, c'est à juste titre que la caisse souligne le caractère excessif du forfait journalier. Celui-ci sera réduit à la somme de 25 euros, qui apparaît comme une juste indemnisation en la matière, ce qui conduit à allouer à la victime, sur ce chef, la somme de :

$(128j \times 25 \text{ €} \times 25 \%) + (47j \times 25 \text{ €} \times 10 \%) = 800 + 117,5 = 917,50 \text{ euros.}$

' Déficit fonctionnel permanent

Selon la nomenclature Dintilhac, ce poste de préjudice répare les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation.

En l'espèce, aucune rente ou indemnité en capital n'ayant été versée par la victime, celle-ci est en droit de solliciter l'indemnisation intégrale de ce poste de préjudice.

La victime se prévaut du rapport établi, dans le cadre du procès pénal, par le docteur [K] qui a conclu à l'existence d'un déficit fonctionnel permanent de 6 %. Elle sollicite, à ce titre, l'octroi d'une somme de 5 850 euros. Toutefois, il convient d'observer qu'aucun taux d'incapacité permanente partielle n'a été fixé par la caisse qui a retenu une guérison de la victime, et non une consolidation de son état de santé au 18 juillet 2017. La réduction définitive du potentiel physique n'est donc pas établie.

Il ressort cependant des termes, clairs et précis, du rapport d'expertise susvisé que la victime souffre d'un syndrome post-traumatique encore constaté par l'expert lors de l'accomplissement de sa mission le 12 octobre 2017. Le docteur [K] précise que la victime est stressée lorsqu'elle accomplit ses gardes. A défaut de plus amples éléments d'appréciation, ce préjudice moral, intégré dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, sera réparé par l'octroi d'une somme de 1 000 euros.

' Préjudice esthétique temporaire et permanent

La victime sollicite l'octroi d'une somme de 200 euros au titre du préjudice esthétique temporaire du fait de l'immobilisation de son doigt. Il sera fait droit à cette demande, qui est justifiée par l'expertise du docteur [K].

La victime sollicite encore l'octroi d'une somme de 1 500 euros au titre du préjudice esthétique définitif. Le docteur [K] note que la victime présente une déformation du troisième doigt et fixe le préjudice ainsi subi à 1 sur une échelle de 7. Il sera donc fait droit à la demande sur ce chef.

Le préjudice esthétique global de la victime sera, en conséquence, fixé à la somme de 1 700 euros.

' Frais d'expertise

La victime sera déboutée de sa demande en paiement de frais d'expertise dont il n'est pas justifié.

Sur les intérêts au taux légal

Les sommes allouées, qui ont un caractère indemnitaire, porteront intérêts au taux légal à compter du présent arrêt, et non, comme le demande la victime, à compter de la demande en reconnaissance de la faute inexcusable présentée devant la caisse.

Sur l'action récursoire de la caisse

Les sommes allouées à la victime seront avancées par la caisse qui pourra en récupérer le montant auprès de l'employeur, conformément aux dispositions de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale.

Sur les demandes accessoires

L'employeur, qui succombe, sera condamné aux dépens exposés tant devant le tribunal judiciaire de Nanterre que devant la cour d'appel de céans.

Il sera débouté de sa demande formée en application de l'article 700 du code de procédure civile et condamné à payer à la victime la somme de 3 000 euros sur ce chef.

PAR CES MOTIFS

,

La cour, statuant publiquement et contradictoirement, par mise à disposition au greffe :

INFIRME, en toutes ses dispositions, le jugement entrepris ;

Dit que l'association [8] a commis une faute inexcusable à l'origine de l'accident du travail subi, le 9 janvier 2017, par Mme [S] [C] ;

Dit n'y avoir lieu à ordonner une expertise judiciaire ;

Fixe l'indemnisation des préjudices subis par Mme [S] [C] en conséquence de la faute inexcusable de l'association [8] aux sommes suivantes :

Dépenses de santé :

40 euros,

Souffrances endurées (morales et physiques) avant guérison :

5 000 euros,

Déficit fonctionnel temporaire :

917,50 euros,

Déficit fonctionnel permanent :

1 000 euros,

Préjudice esthétique temporaire et permanent :

1700 euros ;

Rejette les demandes formées au titre du coût de la prise en charge psychologique, du préjudice financier et de la perte de possibilités de promotion professionnelle ;

Rejette la demande au titre des frais d'expertise ;

Dit que la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine fera l'avance des sommes ainsi allouées à Mme [S] [C], à charge d'en récupérer le montant auprès de l'association [8] ;

Dit que les sommes ainsi allouées porteront intérêts au taux légal à compter du présent arrêt ;

Rejette le surplus des demandes ;

Condamne l'association [8] aux dépens exposés tant devant le tribunal judiciaire de Nanterre que devant la cour d'appel de céans ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de l'association [8] et la condamne à payer à Mme [S] [C] la somme de 3 000 euros.

Prononcé par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par Madame Sylvia LE FISCHER, Présidente, et par Madame Morgane BACHE, Greffier, auquel le magistrat signataire a rendu la minute.

Le GREFFIER, La PRESIDENTE,