

Séance du 7 avril 2021  
Décision du 6 mai 2021

*5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> chambres réunies*

Aux tables

## Conclusions

### Mme Cécile Barrois de Sarigny, Rapporteur publique

Les recours croisés de Mme C..., de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Paris et de la ville de Paris, vous donneront l'occasion de rappeler les conditions dans lesquelles une caisse peut, avec retard, demander le remboursement de ses débours.

Ils ont pour origine la situation de Mme C..., qui, pour devenir agent spécialisée des écoles maternelles de la ville de Paris, a été vaccinée contre l'hépatite B, ce qu'elle considère comme la cause d'une affection rénale (glomérulonéphrite) apparue peu après. L'intéressée a cherché à engager la responsabilité de la ville de Paris. Appelée en la cause par le tribunal, la CPAM de Paris a demandé que ses droits soient réservés. Le tribunal a rejeté la demande dont il était saisi – refusant de retenir l'existence d'un lien de causalité entre l'affection de la requérante et les injections vaccinales qu'elle avait reçues - sans se prononcer sur les droits de la caisse. Saisie par Mme C..., la CAA de Paris a également appelé en la cause la caisse qui n'a pas présenté de conclusions. La cour a condamné la collectivité à indemniser Mme C..., sans se prononcer davantage sur les droits de la caisse.

Vous êtes saisis de deux pourvois, de Mme C... et de la Caisse primaire d'assurance maladie auxquels répondent deux pourvois incidents de la ville de Paris.

#### **Le pourvoi présenté par Mme C... ne soulève pas de difficulté sérieuse.**

Cette dernière reproche à la cour de ne pas avoir statué sur son préjudice d'établissement ainsi que sur son préjudice sexuel mais seulement sur l'impossibilité pour elle de mener une vie familiale normale. Il ressort néanmoins des écritures d'appel que la cour n'était saisie d'aucune demande relative au second chef de préjudice et que le premier n'était évoqué que de façon furtive de sorte que les juges du fond ont pu ne pas l'estimer invoqué.

L'appréciation souveraine de la cour sur l'évaluation des troubles dans les conditions d'existence, incluant en l'espèce le préjudice moral, de Mme C..., à hauteur de 50 000 euros, ne paraît entachée d'aucune dénaturation. La cour, qui était saisie d'écritures succinctes, a tenu compte pour ce chef de préjudice des différentes contraintes que présente sa pathologie pour l'intéressée qui a dû subir plusieurs hospitalisations et séances de dialyse. On vous demande ici encore de tenir compte d'un préjudice sexuel, évoqué dans le rapport d'expertise comme différents autres désagréments d'ordre familiaux ainsi que d'un préjudice esthétique.

Mais la cour évoque bien l'impossibilité de mener une vie familiale normale et le préjudice moral. Rien ne permet de remettre sérieusement en cause le montant de l'indemnisation proposée.

Enfin, la requérante insiste devant vous sur son placement en disponibilité pour raison de santé pour établir l'existence d'un préjudice professionnel lié aux incidences de sa pathologie sur son déroulement de carrière. Celui-ci résulterait d'une perte de droit à pension qui n'a pourtant pas été évoquée en tant que telle par la requérante devant la cour. Aucune dénaturation n'est à reprocher au juge d'appel, pas plus qu'aucune erreur de droit, notamment sur le terrain de votre jurisprudence GIE Garde ambulancière 80 (15 décembre 2010, Groupement d'intérêt économique garde ambulancière 80 et autres, n° 330867, T. pp. 923-981) dès lors que la cour n'a pas retenu dans son principe, l'existence du préjudice.

**Venons-en aux pourvois de la ville de Paris**, que vous pourrez qualifier d'incidents, y compris celui dirigé contre la CPAM de Paris, si l'on tient compte de ce que la ville entend remettre en cause le principe de responsabilité retenu par la cour qui est au fondement de la demande d'indemnisation, même partielle, de la caisse.

La ville concentre ses critiques – d'erreur de droit et de dénaturation – sur la reconnaissance par la cour administrative d'appel de l'existence d'un lien de causalité entre la vaccination de Mme C... et l'affection dont elle est atteinte.

La cour s'est placée dans l'épure de votre jurisprudence Mme Schwartz, ( 9 mars 2007, Mme Schwartz, n° 267635, p. 118), qui a permis l'indemnisation de certaines victimes de pathologies auto-immunes<sup>1</sup> apparues dans un contexte de vaccination contre l'hépatite B, malgré l'absence de certitude scientifique sur la reconnaissance d'un lien de causalité entre les deux. Le lien, juridique, de causalité, doit être retenu, selon cette jurisprudence, si la maladie apparaît dans un bref délai à la suite de l'injection du vaccin alors que le patient était en bonne santé et ne présentait aucun antécédent à cette pathologie antérieurement à sa vaccination, ce qu'il appartient au demandeur d'établir par tout moyen (6 novembre 2013, Mme B..., 345696, Rec T. p.832, 843). La ville de Paris soutient que la cour se serait contentée d'un lien possible entre la vaccination et l'affection rénale de la requérante alors que votre jurisprudence exige un lien probable. Elle s'appuie sur le rapport d'expertise, dont il résulte nous le citons que « *sur une échelle d'imputabilité entre exclu, possible, plausible, probable et certain, l'expert et le sapiteur sont d'accord pour juger l'imputabilité possible* ».

Vous avez pris le parti en matière vaccinale de poser un système de présomption d'imputabilité qui dépend de deux paramètres : l'existence de données acquises de la science qui n'excluent pas qu'une personne, en bonne santé, sans antécédent la prédisposant à une

---

<sup>1</sup> Sclérose en plaques, dans l'affaire Mme Schwartz, mais aussi, polyarthrite rhumatoïde (9 mars 2007, Commune de Grenoble, n° 278665) ou sclérose latérale amyotrophique (289763 B Ministre de la santé et des solidarités c/ Consorts A...), voir, le raisonnement proche retenu s'agissant de la myofasciite à macrophage, Ville de Paris c. L..., 21 novembre 2012, 344561, p. 386)

maladie<sup>2</sup>, puisse contracter cette dernière à raison d'un vaccin contre l'hépatite B et un faisceau d'indices permettant de penser que tel a pu être le cas pour une personne donnée en raison du contexte dans lequel est apparu sa maladie. Le lien scientifiquement possible permet de s'inscrire dans un tel schéma. L'on ne saurait comme le soutient la ville de Paris en exiger davantage dans la démonstration d'un rapport entre la vaccination et la maladie sans remettre en cause votre jurisprudence qui justement, distingue la causalité scientifique de la causalité juridique et permet de faire jouer la seconde dès que le lien scientifique n'est pas exclu. Vous n'êtes pas allés jusqu'à un raffinement tel qu'il conviendrait de distinguer le possible du probable. La cour n'a commis aucune erreur de droit.

Elle n'a pas davantage dénaturé les pièces du dossier en relevant l'existence de ce lien « possible » entre le vaccin contre l'hépatite B qui était relevé par le médecin conseil du réseau des victimes des effets secondaires du vaccin anti-hépatite B (REVHAB), qui a produit un rapport au soutien de Mme C... devant la cour, étayé par différents articles médicaux. L'appréciation souveraine de la cour sur les autres données factuelles du dossier, tenant à l'absence d'antécédents de Mme C... ainsi que l'apparition des premiers symptômes de la pathologie quelques semaines seulement après la troisième injection vaccinale, à travers notamment, ce furent les premières manifestations, des douleurs articulaires inexplicables, est elle aussi exempt de dénaturation.

Compte tenu des exigences posées par votre jurisprudence, sur les conditions d'apparition de la maladie, l'appréciation du lien direct de causalité n'est en l'espèce pas entaché d'erreur de qualification juridique des faits (26 novembre 1993, S.C.I. Les jardins de Bibemus, p. 327).

Vous pourrez par suite rejeter le pourvoi incident de la ville de Paris, sans avoir à vous prononcer sur la fin de non-recevoir tirée que lui oppose Mme C..., tiré de ce qu'il soulèverait un litige distinct de celui de cette dernière.

**Le pourvoi présenté par la CPAM est celui qui soulève les questions les plus substantielles.**

Rappelons que le tribunal administratif de Paris a mis la CPAM de Paris en cause, laquelle a réagi tardivement, après la clôture de l'instruction, en se contentant de demander que ses droits soient réservés. Le tribunal a rejeté le recours de Mme C... sans répondre à la demande de la caisse qu'il a jugée irrecevable, car produite tardivement<sup>3</sup>. La cour a elle aussi mis en cause la caisse, laquelle n'a pas davantage réagi, ce dont elle s'explique en indiquant avoir été saisie très tard des conclusions du rapport d'expertise ordonné par la cour et de ne pas avoir été convoquée à l'audience, comme il résulte des mentions de l'application Télérecours. C'est sur ces deux derniers points qu'elle fonde sa demande d'annulation de l'arrêt de la cour, en

<sup>2</sup> Ou à une maladie de cette ampleur, cf, s'agissant du cas de l'aggravation d'une sclérose en plaque préexistante, 17 février 2012 Mme A... n° 331277 aux T. p. 986.

<sup>3</sup> cf, pour un raisonnement analogue, 2 juin 1978, n° 1762, Hôpital de Vittel.

tant qu'il ne l'indemnise pas de ses débours – frais de soins et de transports sanitaire - après avoir retenu la responsabilité de la ville de Paris.

Le lien qu'établissent les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale entre la détermination des droits de la victime et celle des droits de la caisse impose qu'en présence de dommages corporels, ces dernières soient appelées en déclaration de jugement commun avec la victime, quel que soit le stade de la procédure. Le juge saisi par la victime est donc tenu d'appeler la caisse en la cause, y compris au stade de l'appel (18 février 2009, Mme V..., n°305810, T.890, 951, 964, Centre hospitalier de Troyes, 374025, Rec. T. pp. 810-828-838-883, 16 mai 2007, Caisse primaire d'assurance maladie d'Angers, n° 285514, T. pp. 1044-1078-1095, Section, 1er juillet 2005, S., n° 234403, p. 300). Cette mise en cause confère à la caisse la qualité de partie à l'instance, ce qui impose qu'elle soit régulièrement convoquée à l'audience, comme le prévoit à peine d'irrégularité l'article R. 711-2 du code de justice administrative (7 mars 1986, Sté Constellation, 63343, Rec. T. p. 668, voir pour celles qui n'ont pas cette qualité, Section, 16 décembre 1994, Ministre de l'environnement, 105798, p. 563).

La configuration procédurale originale qui est celle de la présente espèce, dans laquelle une caisse mise en cause ne produit pas – ou tardivement- des conclusions en première instance est sans incidence sur sa qualité de partie à l'instance d'appel (voir, sur la qualité de partie à l'instance de la caisse à raison de sa mise en cause, 29 septembre 2003, Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Vienne, 242966, Rec. T., Cass, civ, 2<sup>ème</sup>, 12 juillet 2007, 05-21309, Bull 2007, II, n° 212).

L'inertie de la caisse n'est toutefois pas sans incidence sur son droit à réparation.

Tout d'abord, le jugement qui a été rendu lui est opposable, dès lors que le tribunal qui statue sur les droits de la victime statue également sur les droits de la caisse qu'il a régulièrement mise en cause alors même que celle-ci n'a pas demandé le remboursement de ses dépenses (26 juin 2013, Etablissement français du sang, 348187, inédite), ce qui conduit notamment à pouvoir opposer à la caisse l'autorité de la chose jugée (11 avril 2008 CPAM de Saône et Loire n° 296058).

Vous avez par ailleurs posé, dans une jurisprudence un peu ancienne que la caisse qui, bien que mise en cause devant un tribunal s'était abstenue de produire, n'était pas recevable à présenter pour la première fois en appel des conclusions tendant au remboursement de ses débours (16 octobre 1981 *CPAM de la Haute- Garonne*, n°19459 aux Tab). La solution originelle, qui portait à la fois sur les frais antérieurs à l'intervention du jugement de première instance mais aussi sur ceux qui lui étaient postérieurs<sup>4</sup>, a néanmoins été assouplie par votre décision du 15 novembre 2006 AP-hôpitaux de Marseille n°279273 (Rec. T. pp. 1040-1069-1079) dont il ressort que la caisse mise à même de faire valoir ses droits devant le tribunal administratif qui ne réagit pas en temps utile s'interdit seulement de solliciter en appel le

---

<sup>4</sup> Cf les conclusions du président Genevois, tout à fait précises sur ce point.

remboursement des frais antérieurs au jugement de première instance mais pas ceux déboursés postérieurement (voir, préconisant cette solution, les conclusions du Pt Chauvaux sur l'affaire de Section du 1er juillet 2005 Strada n° 234403, p. 300). Votre décision pourrait opportunément rappeler cette règle, que certaines décisions récentes ont passé sous silence (9 décembre 2009 Mme R..., n° 301216 Rec. T.).

Sur le fond, celle-ci se justifie par la prise en compte du requérant particulier qu'est la caisse (car la même tolérance ne serait pas admise d'un requérant qui par exemple, ne chiffrerait pas ses prétentions, cf. sur ce point la décision de Section, 23 avril 2003, M. Petit, 233365, p. 174) tenue au nom de l'intérêt général d'assurer la réparation d'une partie du dommage et bénéficiant en contrepartie d'un privilège, qui selon les termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale doit valoir « en tout état de la procédure ». Il convient de n'écarter ce dernier qu'au regard de ce qu'impose la procédure contentieuse, soit, s'agissant de la phase d'appel, en interdisant seulement de présenter pour la première fois en appel des conclusions qui auraient pu l'être en première instance (voir sur l'application de cette règle, 19 décembre 2007, Etablissement français du sang, Rec. T. pp. 1093-1095) et en ayant donc une acception relativement stricte de la notion de conclusions nouvelles en appel pour les caisses

Vous n'êtes d'ailleurs pas déjà sans déduire des termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale des aménagements possibles à la rigueur des règles contentieuses comme le droit pour la caisse de faire appel, une fois le délai expiré<sup>5</sup>, dès lors que la victime a elle-même fait appel dans les temps (Section 1 juillet 2005 Strada n° 234403, p. 300, 15 mai 2007 CPAM d'Angers n° 285514 aux T. p. 1044, 27 novembre 2015, Centre hospitalier de Troyes, n° 374025, T.), ou la possibilité pour une caisse de justifier en appel de la recevabilité de son recours en produisant l'habilitation de l'auteur de la requête qui lui faisait défaut en première instance (15 avril 2015, Centre hospitalier d'Haguenau, 367276, Rec. T. pp. 795-837-874-884 367276) ce qui ne serait pas permis un autre requérant (CE, 4 juillet 1997 Association Lei Ravilhe Pastre, n° 155969, T. p. 282 ; CE, 5 mai 2010 Comité pour la sauvegarde du domaine de la Coudoulière et Le Port, n° 304059, T. p. 891).

La règle que nous vous proposons de rappeler s'inscrit dans la même logique, d'offrir à la caisse, lorsque les règles contentieuses ne s'y opposent pas radicalement, une session de rattrapage, laquelle est somme toute assez limitée dès lors qu'elle ne porte que sur les débours postérieurs à la première instance.

Ainsi, si la caisse a été régulièrement convoquée en première instance, son inertie lui interdit de demander seulement ultérieurement l'indemnisation des débours qu'elle aurait pu solliciter à ce stade.

---

<sup>5</sup> Alors que les conditions du droit commun sont en principe applicables. 29 septembre 2003, Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Vienne, rec.T.

Il en va différemment bien entendu si la caisse n'a pas été mise en cause régulièrement, laquelle peut alors demander au juge d'appel<sup>6</sup>, évoquant l'affaire, de se prononcer sur l'intégralité de ses dépenses.

Ce contexte législatif et jurisprudentiel en tête, vous ne pourrez que sanctionner l'irrégularité commise par la cour, faute pour celle-ci d'avoir convoqué la CPAM de Paris à l'audience, tout en précisant qu'elle ne peut conduire qu'à l'indemnisation de la caisse pour les seuls débours postérieurs au jugement, faute pour celle-ci, d'avoir produit des conclusions devant le tribunal qui l'avait régulièrement mis en cause. La CPAM n'est dès lors pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt attaqué en tant qu'il omet de statuer sur le remboursement des frais qu'elle a exposés avant le 4 décembre 2014, date du jugement du tribunal administratif de Paris. S'agissant des frais postérieurs, vous relèverez que la cour ne dit mot des frais de soins et de transports de Mme C..., qui n'avait sollicité aucune indemnisation à ce titre. C'est donc une omission à statuer sur les droits de la caisse sur ce point, faute que cette dernière ait été mise régulièrement en cause qu'il convient de sanctionner, ce que vous demande bien la CPAM requérante.

**PCMNC :**

- A l'annulation de l'arrêt de la CAA de Paris en tant qu'il omet de statuer sur le préjudice né, pour la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, des dépenses de soins et de transport exposées pour Mme C... postérieurement au 4 décembre 2014.
- Au renvoi de l'affaire devant la CAA de Paris dans cette limite.
- Au rejet du surplus des conclusions de la CPAM.
- Au rejet du pourvoi de Mme C... et des pourvois de la ville de Paris.
- Au versement par la ville de Paris, dans le litige 421744, de la somme de 3 000 euros à la CPAM et à Mme C... sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.
- Au rejet des autres conclusions présentées par les parties sur ce même fondement.

---

<sup>6</sup> Lequel devrait le cas échéant relever l'irrégularité d'office, Sect., 27 janv. 1967, Dlle Zemmour, p. 48