



Vers une nouvelle lecture de L. 114-5 du CASF ?

Par une décision du 15 octobre dernier, la Première chambre civile de la cour de cassation vient redéfinir les contours du préjudice indemnisable pour les parents d'un enfant né lourdement handicapé suite à l'absence de diagnostic de ce handicap *in utero* (Cass. 1^{ère} civ., 15 oct. 2025, n°24-16.323, FS-B+R). Plus récemment, la chambre criminelle a emprunté exactement la même voie (Cass. crim., 9 déc. 2025, n°24-84.250, F-B).

Ce faisant, elles interprètent l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles en lui donnant un sens sans doute éloigné de celui voulu par le législateur.

NOTE : La loi Kouchner du 4 mars 2002 est bien connue pour avoir offert de nouveaux droits aux patients, fixer les règles de la responsabilité médicale ou encore créer une procédure de règlement amiable. Elle contenait aussi un article 1^{er}, devenu article L. 114-5 CASF, qui a exclu tout recours au droit commun de la responsabilité civile et administrative pour réparer le préjudice causé à l'enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse. Un régime spécial est ainsi apparu limitant doublement la réparation des préjudices causés à ses parents. Ces derniers se voient en effet contraints de démontrer une faute « caractérisée » et dans l'hypothèse où celle-ci est démontrée, le préjudice réparable des parents exclut « *les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap* ». Bien évidemment, l'enfant, quant à lui, ne peut pas voir son préjudice réparé. Les arrêts Quarez (sur le préjudice des parents) et Perruche (sur le préjudice de l'enfant) se voient ainsi clairement remis en cause. Avec sa décision du 15 octobre 2025, difficile de ne pas voir dans l'arrêt de la Cour de cassation, une sorte de match retour...

Si la réparation du préjudice moral des parents n'a pas été remise en question (il s'agit essentiellement d'une forme de préjudice d'impréparation, par exemple, Cass. 1re civ., 25 janv. 2017, n° 15-27.898, F-B), le préjudice patrimonial des parents avec l'expression « *charges particulières découlant....de ce handicap* » semble clairement exclu. La Cour de cassation, par un trou de souris dans le mur législatif, a trouvé un espace permettant la réparation des préjudices professionnels causés aux parents. En l'espèce, il s'agissait d'un enfant né avec une trisomie 21 non décelée pendant la grossesse. La faute caractérisée du médecin qui n'avait pas réalisé la mesure

de la clarté nucale dans des conditions conformes aux pratiques professionnelles est acquise. À ce titre, il est responsable d'une perte de chance pour la mère d'interrompre sa grossesse, évaluée à 80 %. Dans ces conditions, chaque parent obtient 80.000 € au titre du préjudice moral, ce qui n'a rien d'original, mais ils vont également obtenir réparation de leurs pertes de revenus observées pendant les premières années de l'enfant, à hauteur de 30.000 € pour la mère et de 87.000 € pour le père. La demande d'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle est rejetée, en partie pour des raisons probatoires (la mère n'a pas été en mesure de démontrer qu'elle avait été empêchée de reprendre le poste qu'elle occupait avant la naissance et le chiffre d'affaires du père était au fil du temps revenu à son niveau antérieur).

L'assureur du médecin forme un pourvoi estimant que ces préjudices professionnels ne pouvaient être indemnisés, car ils constituaient bien des charges découlant du handicap de l'enfant, non indemnifiables au sens de l'article L.114-5). La Cour de cassation va rejeter le pourvoi, validant ainsi le raisonnement des juges du fond. Pour la Cour, « *le préjudice des parents ouvrant droit à réparation ne se limite pas aux préjudices extrapatrimoniaux et peut inclure des pertes de gains professionnels et une incidence professionnelle lorsqu'ils se trouvent contraints, pour prendre en charge leur enfant handicapé, de cesser ou modifier leur activité professionnelle.* » Dès lors, « *C'est donc à bon droit qu'après avoir constaté qu'en raison du handicap de leur enfant et du temps devant lui être consacré, (sa mère) avait pris un congé parental de longue durée et repris ensuite un travail à temps partiel sur un autre poste moins bien rémunéré et que (son père) avait subi une perte de revenus jusqu'en 2015, la cour d'appel a indemnisé leurs pertes de gains professionnels à hauteur de la chance perdue* ». Sur le rejet de l'incidence professionnelle, la motivation est également approuvée.

La chambre criminelle est exactement sur la même ligne avec une motivation identique. Cette solution s'explique par l'interprétation par la Cour de la notion de charges particulières qui renvoie en réalité à une dépense subie et non un gain manqué. L'article L. 114-5 du CASF viserait (pour les exclure) les frais engagés pour compenser des charges réelles liées au handicap (notamment l'assistance tierce personne, les frais d'aménagement de domicile ou de véhicules) et non les pertes de revenus ou gains manqués en termes de revenus professionnels. La chambre criminelle rappelle d'ailleurs que l'assistance par tierce personne ne fait pas partie des préjudices indemnifiables. Ce serait bien évidemment heurter frontalement le texte.

Une fois cette question tranchée, reste celle du lien de causalité entre la faute caractérisée et le préjudice professionnel. La Cour de cassation offre ici une méthode pour établir celui-ci. Il faudra que les parents ou l'un d'eux démontrent avoir été « *contraints, pour prendre en charge leur enfant handicapé, de cesser ou modifier leur activité professionnelle* ». En l'espèce, concrètement, cela peut résulter d'une déclaration faite par le parent à l'employeur pour demander à passer à temps partiel pour s'occuper de son enfant et d'éléments concrets permettant le temps consacré à l'enfant au détriment de sa carrière professionnelle. Dans la décision rendue par la Première chambre civile, ces éléments ont été caractérisés par la nature et la périodicité du suivi de l'enfant. Pour la cour d'appel, « *Il est donc établi qu'en raison de la trisomie 21 dont il est atteint, (l'enfant) a demandé de la part de ses parents une attention accrue, des soins réguliers, un accompagnement de tous les instants qui a nécessité de lui consacrer beaucoup de temps. Il s'ensuit que le congé parental de longue durée pris par (la mère), ainsi que la nécessité de travailler à temps partiel sont en lien direct avec la faute commise par le médecin échographiste qui est donc tenu de réparer la perte de revenu subie.* » S'agissant du père, professionnel de santé, la preuve découlait de la diminution de son chiffre d'affaires et de témoignage de ses associés attestant d'une nette diminution du temps consacré à son cabinet.

Une telle décision est de nature, en creux, à indemniser pour partie l'assistance tierce personne. Si une telle indemnisation n'est pas possible, car elle heurterait de front l'article L. 114-5, le passage par la perte de revenus des parents, qui font office de tierce personne en consacrant un temps important à leur enfant au détriment de leurs carrières et revenus professionnels, est un moyen habile de ressusciter pour partie les jurisprudences que le législateur avait voulu neutraliser.

ACTUALITÉ JURISPRUDENTIELLE

Autonomie des deux branches de l'anormalité des conséquences de l'accident médical : Cass. 1^{ère} civ., 15 oct. 2025, n°24-14.186, F-B. Depuis une dizaine d'années, les deux branches permettant d'apprécier, selon les termes de l'article L. 1142-1 II du Code de la santé publique, l'anormalité des conséquences du dommage en cas d'aléas thérapeutiques sont connues. Soit, l'acte médical a entraîné des conséquences notamment plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ; soit, dans le cas contraire, les conséquences de l'acte médical ne peuvent être considérées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible (CE, 12 déc. 2014, n° 365211 et 355052 et Cass. 1re civ., 15 juin 2016, n° 15-16.824). Ainsi, dans la première hypothèse, l'anormalité découle de la gravité disproportionnée des conséquences dommageables alors que dans la seconde, l'anormalité découle du caractère faible de la fréquence des conséquences. Une cour d'appel voit sa décision fort justement sanctionnée pour avoir fusionné les deux branches. Elle avait, en effet, écarté la condition tenant à l'anormalité aux motifs que la paralysie récurrentielle gauche et la hernie diaphragmatique subies par l'intéressée caractérisaient des conséquences plus graves que celles dont elle aurait souffert en l'absence d'intervention, mais que leur probabilité n'était pas suffisamment faible pour justifier une prise en charge par la solidarité nationale. La censure était inévitable.

Infection nosocomiale et absence de consolidation : qui indemnise ? Cass. 1^{ère} civ., 13 nov. 2025, n°24-18.351, F-B. Il convient de rappeler que selon le 1[°] de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes de santé correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale. Le taux de DFP (ou d'AIPP) détermine ainsi le régleur. Il peut cependant arriver que le patient décède avant sa consolidation, rendant impossible la fixation d'un taux de DFP. L'ONIAM peut-il tirer argument de cette situation pour échapper à ses obligations ? La Cour de cassation a précisé dans la présente décision, qu'en se fondant sur les constatations du rapport d'expertise, si le patient est décédé sans que la consolidation de son état de santé n'ait été constatée, mais qu'il présentait au jour de l'expertise un taux d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique en lien de causalité directe avec l'infection supérieur à 30 % qui ne pouvait pas régresser, la réparation du dommage éprouvé jusqu'à son décès incombe à la solidarité nationale sur le fondement de ce texte. La détermination d'un taux plancher permet ainsi de désigner le bon régleur. La question de savoir ce que l'ONIAM indemniserait exactement en l'absence de DFP définitivement fixé reste posée.

Anesthésistes : la présence au bloc opératoire est obligatoire. Cass. 1^{ère} civ., 15 oct. 2025, n°24-16.873, F-B. Un litige, opposant un médecin anesthésiste-réanimateur qui avait conclu un contrat d'exercice libéral avec une clinique, pourrait bien avoir des conséquences importantes en matière de responsabilité médicale. En l'espèce, le 19 février 2018, le président de la clinique lui a notifié verbalement la fin de leur collaboration avec effet immédiat pour motifs graves, confirmée par lettre recommandée du 20 février 2018. Estimant que le contrat de collaboration avait été rompu de manière abusive en l'absence de faute grave, le praticien a assigné la clinique pour obtenir sa condamnation au paiement d'une indemnité de préavis et de dommages et intérêts. Le litige porte sur l'existence d'un motif grave. La clinique reprochait au praticien une disponibilité insuffisante lors d'anesthésies dont il avait pourtant la charge. Ce dernier estimait que sa présence dans l'établissement était suffisante. Il n'en est rien, puisque la Cour de cassation précise que lorsque des actes d'anesthésie ou la surveillance post interventionnelle sont réalisés par des infirmiers anesthésistes diplômés d'État, l'anesthésiste doit être dans le bloc opératoire et non dans les étages de l'établissement ou en consultation afin de pouvoir se libérer immédiatement pour faire face à une urgence vitale lors d'une intervention. Cette obligation découle de l'article R. 4311-12 du Code de la santé publique. Une telle décision, qui est certes rendue en matière de rupture

contractuelle, ne sera toutefois pas sans conséquence en matière de responsabilité médicale pour caractériser la faute d'un praticien dont la disponibilité ne serait pas suffisante. Il faudra naturellement que celle-ci ait eu des conséquences préjudiciables pour le patient.

AUTEUR

Laurent BLOCH
Professeur à l'Université de Bordeaux

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu