

Décision du Tribunal administratif n° 2400128 du 26 mai 2026

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et deux mémoires, enregistrés les 29 mars 2024, 9 janvier 2026 et 11 mars 2026, la compagnie d'assurances Axa France Iard, représentée par Me Merceron, demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur, la CNA Insurance Company Limited, à lui verser, en sa qualité de subrogée dans les droits de Mme F... B..., la somme de 83 015 773 francs pacifiques au titre des sommes versées en exécution du contrat d'assurance et des décisions rendues par le tribunal civil de première instance de Papeete et la cour d'appel de Papeete, pour l'indemnisation des préjudices résultant d'une part des fautes commises durant l'opération de décompression vasculaire du nerf trijumeau réalisée sur Mme B... par le Dr C... au centre hospitalier de la Polynésie française le 19 mai 2015, et d'autre part du défaut d'information ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française et de son assureur le versement à son bénéfice de la somme de 800 000 francs pacifiques en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

en réparation des préjudices subis par son assurée, Mme B..., et consécutifs à une opération chirurgicale fautive réalisée au sein du centre hospitalier de la Polynésie française le 19 mai 2015, elle a versé à l'intéressée une somme globale de 146 879 948 francs pacifiques ; elle est donc fondée à exercer un recours subrogatoire à l'encontre du centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur ;

Mme B... est fondée à obtenir, d'une part, l'indemnisation de la perte de chance de refuser l'opération si elle avait été informée des risques de l'opération, d'autre part, l'indemnisation de la perte de chance de ne pas subir d'aggravation de son état de santé et d'obtenir une amélioration de cet état de santé ; contrairement à ce que prétend le centre hospitalier de la Polynésie française rien ne contraint le tribunal à préférer le référentiel ONIAM au référentiel Mornet ;

Mme B... si elle avait été informée des risques de l'opération aurait eu 75 % de chance de la refuser ; compte tenu de la perte de chance de refuser l'opération et de la perte de chance d'obtenir un résultat correct, et au regard de la jurisprudence du Conseil d'Etat applicable dans cette configuration, l'indemnisation des préjudices subis par Mme B... consécutifs à l'opération réalisée s'élève à la somme totale de 83 015 773 francs pacifiques, dont elle est fondée à obtenir le versement dans le cadre de son recours subrogatoire.

Par deux mémoires, enregistrés les 17 mai et 4 juillet 2024, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française demande au tribunal, dans l'hypothèse où ce dernier condamnerait le centre hospitalier de la Polynésie française à indemniser à hauteur de 75 % les préjudices consécutifs à l'opération du 19 mai 2015, de condamner ce centre hospitalier à lui verser, dans le dernier état de ses écritures, la somme de 401 463 francs pacifiques représentant 75 % des débours occasionnés par l'opération, calculés sur la base des rapports au contradictoire du centre hospitalier de la Polynésie française.

Par trois mémoires, enregistrés les 12 juin 2024, 13 février et 10 mars 2026, Mme F... B..., représentée par Me Varrod, demande au tribunal de :

- 1°) condamner solidairement le centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur à l'indemniser à hauteur de 185 644 823 francs pacifiques en réparation des préjudices subis du fait de la faute du Dr. C... ;
- 2°) condamner solidairement le centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur à l'indemniser à hauteur de 5 000 000 francs pacifiques en réparation de son préjudice moral d'impréparation ;
- 3°) mettre à leur charge solidaire la somme de 500 000 francs pacifiques à lui verser au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

sa demande est recevable, la réclamation préalable étant parvenue le 17 juin 2024 au centre hospitalier de la Polynésie française ;

l'indemnisation versée par Axa correspondant au plafond auquel elle était tenue par le contrat souscrit, une partie non négligeable des préjudices qu'elle a subis et dont la cour d'appel a évalué le montant total à 152 909 543 francs pacifiques, n'a pas été indemnisée ; elle est donc fondée à demander au tribunal la condamnation du centre hospitalier de la Polynésie française relativement à cette partie non prise en charge par Axa ;

le rapport du docteur A... est nul, à tout le moins sans valeur probante, étant en fait un rapport conjoint effectué par deux médecins mandatés par les deux personnes qui ont tout intérêt à faire en sorte de minimiser les préjudices de la victime ; seul le rapport du Dr D... doit être pris en compte pour évaluer les préjudices de Mme B... ;

elle n'a pas subi les complications attendues d'une opération, mais été victime d'une faute grossière d'un médecin ayant causé des séquelles imprévisibles, le Dr C... n'ayant pas accompli son geste dans les règles de l'art ; par suite elle doit être indemnisée, s'agissant des postes qui préexistaient à l'opération, de leur aggravation à 100 % et de leur maintien après application d'une perte de chance de guérison de 75 %, s'agissant des postes qui ne préexistaient pas à l'opération, à 100% ;

l'évaluation des préjudices ne peut s'effectuer sur la base du barème de l'ONIAM, inapplicable à plusieurs titres, mais sur la base du barème Mornet, comme en matière judiciaire ;

les préjudices subis s'évaluent ainsi :

déficit fonctionnel temporaire total à hauteur de 677 901 francs pacifiques à titre principal et à hauteur de 532 000 francs pacifiques à titre subsidiaire ;

déficit fonctionnel permanent de 48 % à hauteur de 19 200 000 francs pacifiques ;

incidence professionnelle à hauteur de 10 000 000 francs pacifiques ;

tierce personne avant consolidation : 2 265 600 francs pacifiques à titre principal, soit un taux horaire de 2 400 francs pacifiques qui ne pourrait descendre en deçà de 1 909 francs pacifiques ;

tierce personne après consolidation : un capital de 270 796 723 francs pacifiques au regard d'un coût annuel établi sur la base de 2 400 francs pacifiques (20 €) de l'heure, 8 heures par jour, 412 jours par an, à tout le moins un capital de 215 396 227 francs pacifiques au regard d'un coût annuel établi sur la base de 1 909 francs pacifiques de l'heure (16 €) ;

préjudice sexuel : 2 000 000 francs pacifiques ;

souffrances endurées : 5 400 000 francs pacifiques au total ;

préjudice esthétique : 562 500 pour le préjudice temporaire et 2 000 000 pour le préjudice permanent ;

préjudice d'agrément : 1 500 000 francs pacifiques ;

préjudice moral d'impréparation : 5 000 000 francs pacifiques.

Par cinq mémoires en défense, enregistrés les 12 juin 2024 et 10 décembre 2025, 29 janvier, 26 février et 5 mai 2026, le centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur la compagnie CNA Hardy, représentés par Me Cariou, concluent, dans le dernier état de leurs écritures :

1°) à ce que le tribunal ramène à de plus justes proportions l'évaluation des préjudices subis par Mme B... et leur appliquer un taux de 75 %, soit une somme totale de 1 886 747,11 francs pacifiques ;

2°) à ce que le tribunal ramène à de plus justes proportions la créance de la caisse de prévoyance sociale en lui appliquant un taux de perte de chance de 75 % ;

3°) à ramener à de plus justes proportions la demande de la compagnie Axa au titre des frais d'instance.

Après avoir renoncé à la fin de non-recevoir qu'ils avaient initialement opposée aux demandes de Mme B..., ils font valoir que :

il convient d'apprécier la responsabilité du centre hospitalier de la Polynésie française et d'évaluer les préjudices de Mme B... sur la base du rapport effectué par les docteurs A... et E..., seul réalisé au contradictoire de toutes les parties ;

si le centre hospitalier de la Polynésie française ne conteste pas sa responsabilité il ne peut être condamné à indemniser que 75 % des préjudices strictement imputables à la complication ;

s'agissant du défaut d'information, s'il n'existe pas au dossier de consentement écrit de la patiente, il résulte d'autres pièces au dossier que le Dr C... l'avait informée de l'indication opératoire et des risques de l'intervention ;

à supposer que le tribunal retienne un défaut d'information, Mme B... ne disposait pas d'une alternative thérapeutique raisonnable lui permettant d'éviter l'intervention ;
la méconnaissance de règles déontologiques ne suffit pas à caractériser une faute de nature à engager la responsabilité d'un établissement de santé ;
s'agissant des préjudices de Mme B..., la somme de 120 millions de francs pacifiques versée par la compagnie Axa en exécution de l'arrêt de la cour d'appel est surévaluée ; ils doivent être ramenés à la somme totale de 15 806,10 euros, soit 1 886 747,11 francs pacifiques ;
s'agissant des débours de la CPS, ils s'en remettent à la sagesse du tribunal, tout en précisant qu'il convient d'appliquer le taux de perte de chance de 75 % tel que retenu par les docteurs A... et E....

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Busidan,
- les conclusions de M. Boumendjel, rapporteur public,
- les observations de Me Merceron pour la société France Axa Iard et celles de Me Millet pour Mme B....

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction qu'en raison de l'aggravation d'une névralgie du trijumeau gauche, dont elle souffrait depuis de nombreuses années et qui était jusque-là traitée de manière médicamenteuse, Mme B..., née le 11 septembre 1962, a été opérée le 19 mai 2015 par un neurochirurgien travaillant au sein du centre hospitalier de la Polynésie française. L'intervention neurochirurgicale, retenue pour réaliser une décompression neurovasculaire, sera ultérieurement qualifiée par le neurochirurgien d'« extrêmement compliquée » du fait, entre autres, de la survenue d'une hémorragie durant l'opération. Elle a été suivie de séquelles dont l'importance a conduit Mme B..., qui avait souscrit auprès de la compagnie d'assurances Axa une police d'assurance « Garantie des accidents de la vie », à déclarer le 3 août 2015 un sinistre auprès de cette compagnie. Un litige étant né entre la compagnie et Mme B... sur le montant de l'indemnisation à verser en vertu du contrat signé, la cour d'appel de Papeete, par un arrêt rendu le 10 avril 2025 et devenu définitif, a évalué à 152 909 542,63 francs pacifiques les

préjudices subis par Mme B..., tout en limitant à 120 millions l'indemnité mise à la charge de la compagnie Axa en raison d'une condition particulière du contrat fixant à cette somme le plafond de la garantie applicable par personne pour un même événement. Dans la présente instance, la compagnie Axa France Iard, en sa qualité de subrogée dans les droits de Mme B..., demande au tribunal de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française et son assureur, la CNA Insurance Company Limited, à lui verser la somme de 83 015 773 francs pacifiques au titre des sommes versées en exécution du contrat d'assurance, à raison de fautes commises à l'occasion de l'opération. Par ailleurs, Mme B... demande également au tribunal que ledit centre hospitalier soit condamné à lui verser, en réparation de fautes commises à l'occasion de l'opération subie, une somme totale de 190 644 823 francs pacifiques, s'ajoutant aux 120 millions déjà versés en exécution de l'arrêt de la cour d'appel de Papeete.

Sur la responsabilité du centre hospitalier et l'évaluation des préjudices :

2. Il résulte des pièces versées au dossier que trois documents doivent être regardés comme des expertises, toutes diligentées par la compagnie Axa, visant à évaluer l'indemnisation à verser à Mme B.... La première, datée du 10 septembre et du 2 octobre 2015, a été confiée au seul Dr D... au titre de la garantie contractuelle. La deuxième, datée du 4 août 2016, est signée du seul Dr A..., cependant que ce dernier en co-signe une troisième, datée du 30 décembre 2016, l'autre co-signataire étant le Dr E..., missionné par le centre hospitalier de la Polynésie française, dès lors que la compagnie Axa avait souhaité que l'évaluation des préjudices subis par Mme B... soit faite au contradictoire dudit centre hospitalier.

3. D'une part, s'il ressort de l'ensemble de ces documents que le centre hospitalier reconnaît l'existence de fautes commises à l'occasion de l'intervention neurochirurgicale subie par Mme B... le 19 mai 2015, leur caractérisation est trop imprécise pour permettre au tribunal de les qualifier.

4. D'autre part, ces trois expertises, dont aucune n'a été menée au contradictoire de Mme B..., aboutissent, s'agissant de l'état de santé de l'intéressée dans les suites de l'opération, à des conclusions sensiblement différentes - parmi lesquelles la date de consolidation et le déficit fonctionnel permanent dont souffre l'intéressée-, qui ne mettent pas le tribunal à même de se prononcer non seulement sur les catégories de préjudices à indemniser, mais également sur l'évaluation de leur réparation.

5. Dans ces conditions, l'état du dossier ne permettant pas au tribunal de déterminer dans quelle mesure la prise en charge de Mme B... par le centre hospitalier de Polynésie française a été conforme aux règles de l'art, ni, par suite, d'apprécier la nature et l'étendue des préjudices subis qui en auraient éventuellement résulté, il y a lieu d'ordonner une expertise aux fins exposées ci-après en application des dispositions de l'article R. 621-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1er : Il sera, avant de statuer sur la demande d'indemnisation de Mme B..., procédé, par un expert (spécialiste en neurochirurgie), à une expertise médicale.

Article 2 : L'expert aura pour mission de :

1°) se faire communiquer tous documents relatifs à l'état de santé de Mme F... B... et, notamment, tous documents relatifs au suivi médical, aux actes de soins, et aux diagnostics pratiqués sur elle lors de sa prise en charge par le centre hospitalier de Polynésie française ; convoquer et entendre les parties et tous sachants, éventuellement en visio ; procéder à l'examen sur pièces du dossier médical de Mme B... ainsi qu'éventuellement à son examen clinique ;

2°) décrire l'état de santé de Mme B... et les soins et prescriptions antérieurs à son admission au centre hospitalier, les conditions dans lesquelles elle a été prise en charge et soignée dans cet établissement ; décrire l'état pathologique de la requérante ayant conduit aux soins, aux interventions et aux traitements pratiqués ;

3°) donner son avis sur le point de savoir si les diagnostics établis et les traitements, interventions et soins prodigués et leur suivi ont été consciencieux, attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science, et s'ils étaient adaptés à l'état de Mme B... et aux symptômes qu'elle présentait ; donner notamment son avis sur la pertinence des diagnostics des équipes médicales du centre hospitalier, l'utilité des gestes opératoires pratiqués par rapport aux alternatives éventuellement existantes et indiquer si le plateau médical du centre hospitalier de la Polynésie française était adapté à l'opération pratiquée ;

4°) déterminer les raisons de la dégradation de l'état de santé de Mme B... et des complications dont elle souffre depuis l'opération du 19 mai 2015 ;

5°) donner son avis sur le point de savoir si le dommage corporel constaté a un rapport avec l'état initial de Mme B... ou l'évolution prévisible de cet état ; le cas échéant, déterminer la part du préjudice présentant un lien de causalité direct, certain et exclusif avec un manquement reproché à l'établissement, en excluant la part des séquelles à mettre en relation avec la pathologie initiale, son évolution ou toute autre cause extérieure ;

6°) donner son avis sur le point de savoir si le ou les manquements éventuellement constatés ont fait perdre à Mme B... une chance de guérison de la pathologie dont elle était atteinte avant l'opération du

19 mai 2015 ; donner son avis sur l'ampleur (pourcentage) de la chance perdue par Mme B... de voir son état de santé s'améliorer ou d'éviter de le voir se dégrader en raison de ces manquements ;

7°) dire si le dossier médical et les informations recueillies permettent de savoir si Mme B... a été informée de la nature de l'opération qu'elle allait subir, et des conséquences normalement prévisibles de cette intervention et si elle a été mise à même de formuler un consentement éclairé, notamment par rapport aux alternatives alors éventuellement possibles à l'intervention pratiquée ; dans la négative, préciser si Mme B... a subi une perte de chance de se soustraire au risque en refusant l'opération si elle en avait connu tous les dangers (pourcentage) ;

8°) dire si l'état de Mme B... a entraîné un déficit fonctionnel résultant de troubles physiologiques ou psychologiques et en préciser les dates de début et de fin, ainsi que le ou les taux ;

9°) indiquer à quelle date l'état de santé de Mme B... peut être considéré comme consolidé ; préciser s'il subsiste un déficit fonctionnel partiel et, dans l'affirmative, en fixer le taux, en distinguant la part imputable aux manquements éventuellement constatés de celle ayant pour origine toute autre cause ou pathologie, eu égard notamment aux antécédents médicaux de l'intéressée ; dans le cas où cet état ne serait pas encore consolidé, indiquer, si dès à présent, une incapacité permanente partielle est prévisible et en évaluer l'importance ;

10°) dire si l'état de Mme B... est susceptible de modification, en amélioration ou en aggravation ; dans l'affirmative, fournir toutes précisions utiles sur cette évolution, sur son degré de probabilité et dans le cas où un nouvel examen serait nécessaire, mentionner dans quel délai ;

11°) donner son avis sur l'existence éventuelle de préjudices annexes ; l'expert distinguera à cet effet les préjudices patrimoniaux (en particulier, les dépenses de santé déjà engagées et futures, les frais liés au handicap dont, le cas échéant, les frais d'assistance par une tierce personne, les pertes de revenus, l'incidence professionnelle et les autres dépenses liées au dommage corporel) et les préjudices extrapatrimoniaux (en particulier, les souffrances endurées, les préjudice esthétique, préjudice d'agrément, préjudice sexuel) ; l'expert donnera également son avis sur l'existence de préjudices résultant de la persistance de son handicap et le cas échéant, en évaluer l'importance, en distinguant la part imputable au manquement éventuellement constaté de celle ayant pour origine toute autre cause ou pathologie, eu égard, notamment aux antécédents médicaux de l'intéressée ;

12°) donner son avis sur la répercussion de l'incapacité médicalement constatée sur la vie personnelle et professionnelle de Mme B....

Article 3 : L'expert accomplira sa mission dans les conditions prévues aux articles R. 621-2 à R. 621-14

du code de justice administrative. Il ne pourra recourir à un sapiteur sans l'autorisation préalable du président du tribunal administratif.

Article 4 : Avant de commencer ses travaux, l'expert accomplira les formalités prévues à l'article R. 621-3 du code de justice administrative.

Article 5 : L'expertise aura lieu contradictoirement en présence de Mme B..., du centre hospitalier de la Polynésie française et de son assureur, de la compagnie Axa France Iard, et de la Caisse de Prévoyance sociale de la Polynésie française.

Article 6 : L'expert avertira les parties conformément aux dispositions de l'article R. 621 -7 du code de justice administrative.

Article 7 : L'expert, après avoir recueilli et consigné les observations des parties sur les constatations auxquelles il procède et les conclusions qu'il envisage d'en tirer, déposera son rapport au greffe par voie électronique dans un délai de 4 mois à compter de la notification du présent jugement. Des copies seront notifiées par l'expert aux personnes intéressées mentionnées à l'article 5 du présent jugement. Avec leur accord, cette notification pourra s'opérer sous forme électronique. L'expert justifiera auprès du tribunal de la date de réception de son rapport par les personnes intéressées.

Article 8 : Les frais et honoraires de l'expertise seront provisoirement mis à la charge de la ou des parties désignées dans l'ordonnance par laquelle le président du Tribunal liquidera et taxera ces frais et honoraires.

Article 9 : Tous droits et moyens des parties sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 10 : Le présent jugement sera notifié à Mme F... B..., à la compagnie d'assurances Axa France Iard, au centre hospitalier de la Polynésie française, à la CNA Insurance Company Limited et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 12 mai 2026, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,
Mme Busidan, première conseillère,
M. Graboy-Grobesco, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 26 mai 2026.

La rapporteure,

H. Busidan

Le président,

P. Devillers

La greffière,

D. Oliva-Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,