

COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE

10e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 23 JUILLET 2015

N°2015/338

Rôle N° 14/05404

Richard B.

Cyril B.

Léa B.

Roger B.

C/

Godefroy C.

Organisme CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES DU RHONE

SAS François B.

Grosse délivrée

le :

à :

Me C.

Me G.

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 05 Septembre 2013 enregistré au répertoire général sous le n° 12/03416.

APPELANTS

Monsieur Richard B.

né le 27 Novembre 1967 à [...], demeurant [...]

représenté par Me Philippe C., avocat au barreau de MARSEILLE

Monsieur Cyril B.

né le 20 Février 1967 à [...], demeurant [...]

représenté par Me Philippe C., avocat au barreau de MARSEILLE

Madame Léa B.

née le 01 Janvier 1937 à [...], demeurant [...]

représentée par Me Philippe C., avocat au barreau de MARSEILLE

Monsieur Roger B.

né le 18 Février 1944 à [...], demeurant [...]

représenté par Me Philippe C., avocat au barreau de MARSEILLE

INTIMES

Monsieur Godefroy C.

né le 03 Décembre 1952 à [...], demeurant [...]

représenté par Me Paul G., avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

assisté de Me Georges L., avocat au barreau de PARIS substitué par Me Pierre-Henri L., avocat au barreau de PARIS,

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES DU RHÔNE, [...]

défaillante

SAS François B. prise en la personne de son représentant légal en exercice en qualité de représentant légal de la Compagnie Medical Insurance Company LDT, elle même en la personne de son représentant légal en exercice, [...]

représenté par Me Paul G., avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

assisté de Me Georges L., avocat au barreau de PARIS substitué par Me Pierre-Henri L., avocat au barreau de PARIS,

COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions des articles 785, 786 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 27 Mai 2015 en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposés, devant Madame Christiane BELIERES, Présidente, et Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller, chargées du rapport.

Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller, a fait un rapport oral à l'audience, avant les plaidoiries.

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente

Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller

Madame Rachel ISABEY, Conseiller

Greffier lors des débats : Madame Geneviève JAUFFRES.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 02 Juillet 2015. Le 02 Juillet 2015 le délibéré a été prorogé au 23 Juillet 2015

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 23 Juillet 2015.

Signé par Madame Christiane BELIERES, Présidente et Madame Geneviève JAUFFRES, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

En 2002, M. Roger B. a présenté une ischémie du membre inférieur gauche ayant nécessité une intervention chirurgicale le 2 décembre 2002 par le Dr C., consistant en un pontage fémoro poplité et une thrombo-embolctomie de la poplitée basse.

Il a présenté dans les suites, une nécrose de plusieurs orteils du pied gauche et a subi une amputation transmétatarsienne le 16 décembre 2002. Diverses complications s'étant produites par la suite, M. Roger B. a dû être amputé de la jambe gauche le 20 janvier 2003 et a été appareillé par une prothèse définitive le 9 mai 2003.

Une ordonnance de référé du 26 mars 2004 a désigné le Dr C., qui a déposé son rapport le 9 mai 2006.

Statuant sur l'assignation délivrée par M. Roger B. au Dr C. le 2 décembre 2003 et la mise en cause par ce dernier de la société Suisse Life, qui était son assureur à la date de l'intervention du 2 décembre 2002 et jusqu'au 30 décembre 2002,

laquelle a appelé en cause la société Médical Insurance Company, dite MIC représentée par le cabinet B., son assureur à compter du 31 décembre 2002, le tribunal de grande instance de Marseille, par jugement du 26 novembre 2009 a

- dit que le Dr C. avait commis une faute technique ayant occasionné à M. Roger B. une perte de chance de 50% d'éviter l'amputation réalisée et qu'il avait manqué à son obligation d'information du patient, ce qui lui avait occasionné une perte de chance de 20%.

- condamné le Dr C. à verser à M. B. la somme de 111 020 euros en réparation de son préjudice corporel.

Un arrêt du 2 novembre 2011 de la cour d'appel d'Aix-en-Provence a confirmé le jugement en ce qu'il avait retenu une faute à la charge du Dr C. ayant entraîné une perte de chance mais l'a infirmé en ce qu'il avait dit que le manquement au devoir d'information avait fait perdre une chance au patient, point sur lequel la cour d'appel a débouté M. B..

Elle a condamné M. C. et la MIC in solidum à payer à M. B. la somme de 66 650 euros en réparation de son préjudice corporel.

M. Roger B., son épouse, Léa B., et leurs deux enfants, Cyril et Richard, ont assigné à nouveau le Dr C. et la MIC les 4 et 5 mars 2010 aux fins de les voir condamnés à lui verser une provision de 150 000 euros au titre de postes de préjudice de M. Roger B. non indemnisés par la décision du 26 novembre 2009 et au titre du préjudice moral de ses proches.

Par jugement du 5 septembre 2013, le tribunal de grande instance de Marseille a déclaré irrecevables toutes ces demandes et dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Le tribunal a retenu que l'autorité de la chose jugée par l'arrêt du 2 novembre 2011 de la cour d'appel et le principe de concentration des moyens s'opposaient aux demandes présentées. Notamment, il a indiqué que le simple changement de fondement juridique de la demande d'indemnisation d'un défaut d'information, ne permet pas, en raison de ce dernier principe, de former une nouvelle demande. Il a par ailleurs retenu qu'aucune aggravation de l'état de M. Roger B. n'était prouvée.

S'agissant des demandes formulées par les proches de M. Roger B., il a considéré que ceux-ci ne rapportaient pas la preuve que leur préjudice moral n'existait pas au moment où le litige avait été tranché.

Les consorts B. ont formé deux appels généraux contre cette décision, par déclarations des 18 et 20 mars 2014, qui ont été jointes, et dont la recevabilité et la régularité ne sont pas contestées.

La clôture a été prononcée le 11 mai 2015.

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Bouches du Rhône assignée

le 13 juin 2014, n'a pas constitué avocat et a fait connaître le 13 avril 2015, par une lettre adressée à la cour d'appel et transmise aux parties, qu'elle n'avait aucun débours en lien avec les faits.

L'arrêt sera réputé contradictoire par application de l'article 474 du code de procédure civile.

Prétentions et moyens des parties

Par leurs dernières conclusions du 22 mai 2015, les consorts B. ont sollicité :

- le rabat de l'ordonnance de clôture,
- le rejet des conclusions déposées le 7 mai 2015 par les intimés,
- la réformation du jugement,
- le rejet de la fin de non recevoir développée par le Dr C. et son assureur,
- la condamnation in solidum du Dr C. et de son assureur à lui verser les sommes suivantes:
- Incidence professionnelle : 50 000 euro
- aménagement du domicile : provision de 10 000 euro en attente de devis,
- aménagement du véhicule : provision de 10 000 euro en attente de devis,
- dépenses de santé futures : provision de 10 000 euro dans l'attente du récapitulatif détaillé
- tierce personne : 411 519 euro
- à titre subsidiaire, ordonner une expertise médicale et condamner le Dr C. et son assureur in solidum à lui verser une provision de 150 000 euros,
- condamner le Dr C. et son assureur in solidum à verser les sommes suivantes :
- à l'épouse : 25 000 euro au titre de son préjudice moral,
- à chacun des enfants : 15 000 euros au titre de leur préjudice moral;
- à M. Roger B. la somme de 40 000 euros au titre du préjudice moral autonome lié au non respect du devoir d'information.
- condamner le Dr C. et son assureur in solidum à verser aux appelants la somme de 5 000 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Par leurs précédentes conclusions du 16 juin 2014, ils formulaient les mêmes demandes indemnitaires.

Ils soutiennent qu'à l'occasion de la première instance, M. Roger B. n'avait pas sollicité l'indemnisation des frais liés à l'adaptation de son logement et de son véhicule, alors qu'il doit se déplacer en fauteuil roulant, ni à ceux afférents à l'assistance par une tierce personne.

Par ailleurs, ils font valoir que l'état de santé de M. B. s'est aggravé en raison, d'une part, d'un accident vasculaire cérébral survenu un mois après le dépôt du rapport d'expertise, responsable d'une hémiparésie gauche, d'autre part, du fait

qu'il ne peut plus être appareillé et doit se déplacer en fauteuil roulant, ce que n'a pas pris en compte l'arrêt du 2 novembre 2011.

S'agissant des proches de M. Roger B., ils font valoir que leur préjudice n'a pas été indemnisé par la cour d'appel.

Par leurs conclusions du 7 mai 2015, le Dr C. et son assureur la société François B., représentant la MIC, demandent in limine litis que les demandes formulées par les consorts B. soient déclarées irrecevables comme se heurtant à l'autorité de la chose jugée et que les pièces 8 à 13 communiquées le 4 mai 2015 soient déclarées irrecevables.

Au fond, ils sollicitent, à titre principal, la confirmation du jugement en ce qu'il a débouté les appelants de leurs demandes indemnitaires et d'expertise complémentaire et demandent qu'ils soient condamnés à leur verser la somme de 2000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

A titre subsidiaire, ils sollicitent la désignation à nouveau du même expert et que sa mission soit limitée à l'évaluation des préjudices en lien certain avec les soins litigieux, à l'exclusion de tout événement postérieur.

Motifs de la décision

Sur les demandes de rejet de conclusions et pièces :

Selon l'article 783 du code de procédure civile, après l'ordonnance de clôture, aucune conclusion ne peut être déposée ni aucune pièce produite aux débats à peine d'irrecevabilité relevée d'office, sauf, notamment, les demandes de révocation de l'ordonnance de clôture.

La demande de rabat de l'ordonnance de clôture contenue aux conclusions du 22 mai 2015

est donc recevable. Cependant, l'ordonnance de clôture ne pouvant être révoquée que s'il se révèle une cause grave depuis qu'elle a été rendue (article 784 du code de procédure civile), la demande de révocation sera rejetée, aucun motif grave n'étant invoqué à son soutien.

Les conclusions du 22 mai 2015 ayant été déposées après l'ordonnance de clôture datée du 11 mai 2015 seront déclarées irrecevables, et il sera statué sur les conclusions déposées par les consorts B. le 16 juin 2014.

Par ailleurs, les conclusions déposées le 7 mai 2015 par le Dr C. et son assureur, antérieures à la clôture, ont été déposées en temps utile et sont recevables. Il en est de même des pièces communiquées le 4 mai 2015 par les consorts B..

Sur l'autorité de la chose jugée par l'arrêt du 2 novembre 2011 :

Attendu que l'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'à ce qui a fait l'objet d'un jugement et a été tranché dans son dispositif. En l'espèce, l'arrêt du 2 novembre 2011 a tranché la responsabilité du Dr C. ainsi que statué sur les postes de préjudice suivants : déficit fonctionnel temporaire, souffrances endurées, déficit fonctionnel permanent et préjudice d'agrément. L'indemnisation de tout autre poste de préjudice peut donc être sollicitée par M. B., de même que ses proches peuvent solliciter la réparation de leur préjudice personnel en lien direct avec le préjudice de ce dernier.

Par ailleurs, le principe de concentration des moyens n'oblige pas une partie qui a sollicité l'indemnisation d'un préjudice corporel à solliciter l'indemnisation de tous les postes de son préjudice dans la même instance. Le préjudice invoqué dans la présente instance au titre du défaut d'information constitue un préjudice moral autonome, distinct de celui consistant dans le fait de n'avoir pu renoncer à l'intervention. Seul ce dernier préjudice a été rejeté par l'arrêt du 2 no-

vembre 2011, de sorte que M. B. est recevable à invoquer le préjudice moral que lui a causé le fait qu'il ait été pratiqué une intervention sur sa personne sans l'avoir prévenu des risques de cette intervention.

Toutes les demandes formulées par M. B. dans la présente instance sont donc recevables.

Il en est de même en ce qui concerne le préjudice invoqué par les victimes par ricochet, qui sollicitent une indemnisation sur laquelle il n'a jamais été statué.

Sur les demandes de M. B. :

M. B. sollicite l'indemnisation de divers postes non indemnisés, mais en considérant que doit être pris en compte dans l'évaluation du préjudice, non seulement de l'amputation qui a été considérée par l'arrêt de 2011 comme ayant été la conséquence partielle de la faute du Dr C., mais aussi d'un accident vasculaire cérébral dont il a été victime le 3 juin 2005. Il fait valoir que cet accident vasculaire cérébral est en lien de causalité avec l'amputation. Il demande à titre subsidiaire une expertise médicale.

Cependant, en application de l'article 146 du code de procédure civile, le juge ne peut ordonner une expertise pour suppléer la carence des parties dans l'administration de la preuve. Il appartient donc à M. B. de rapporter un commencement de preuve de ce que l'accident vasculaire cérébral est en lien avec l'amputation, partiellement imputable à la faute du praticien. Or, il ne produit aucun élément médical en ce sens, à l'exception d'un certificat du Dr T., médecin généraliste, établi en novembre 2014, indiquant que 'suite à son amputation du membre inférieur gauche survenue en 2002, entraînant un AVC en 2005, M. B. présente une autolyse artérielle' (pièce 12). Ce document, qui n'est étayé par aucune discussion médicale et émanant d'un médecin généraliste ne permet pas d'établir la possibilité d'un lien de causalité entre l'amputation pratiquée le 20 janvier 2003 et l'accident cérébral survenu plus de deux années après celle-ci. M. B. ne verse au dossier aucun document médical en lien avec l'accident vasculaire qu'il invoque. Par ailleurs, le fait qu'il n'ait jamais évoqué le lien entre cet accident vasculaire et la faute du Dr C. antérieurement à l'assignation devant le tribunal de grande instance de Marseille en mars 2010, alors même que cet accident est survenu avant que le tribunal de grande instance de Marseille ne statue en 2009, laisse penser qu'il n'imputait pas cet accident à faute au Dr C..

Il sera donc retenu que l'existence d'un lien entre la faute du Dr C. et l'accident vasculaire n'est pas établi, sans qu'il soit besoin d'ordonner une expertise médicale sur ce point.

L'indemnisation des postes de préjudice sollicitée se fera donc au regard des seules constatations de l'expert C., déposée en mai 2006, à la suite d'opérations menées avant la survenue de l'accident vasculaire cérébral.

Cet expert avait constaté que le déficit lié à une amputation de la cuisse représentait, en soi, un taux de déficit de 40%, que l'état de M. B. était susceptible d'aggravation la marche pouvant se détériorer, que des soins étaient à prévoir (visite chez le généraliste, chez le kinésithérapeute, chez le spécialiste), qu'il était inapte à reprendre des activités physiques antérieures et qu'aucun reclassement professionnel n'était envisageable, qu'il pouvait en revanche reprendre ses activités intellectuelles comme avant. L'expert a précisé que M. B. était artisan, ayant une entreprise de nettoyage dans laquelle il travaillait avec ses enfants, mais qu'il avait déposé le bilan en 2000 et complètement arrêté le travail en 2002, sans jamais retravailler. Il est considéré par les parties que la consolidation a eu lieu le 18 février 2004.

Par ailleurs, l'indemnisation se fera en considération de la part de responsabilité définitivement mise à la charge du Dr C., soit 50% du préjudice.

Au regard de ces éléments et des pièces produites, il y a lieu de statuer ainsi qu'il suit sur les demandes qu'il présente :

. Incidence professionnelle : 20 000 euro

M. B. sollicite à ce titre la somme de 50 000 euros en invoquant qu'il aurait pu continuer à travailler 7 années, puisqu'il avait 58 ans au moment de l'accident médical. Il ne donne toutefois aucune indication sur son activité professionnelle antérieure.

En cet état, il sera retenu que M. B., âgé de 60 ans à la consolidation, a effectivement perdu toute chance de pouvoir retravailler dans son domaine d'activité et dans tout autre travail non sédentaire après son amputation. Son préjudice sera donc évalué à la somme de 20 000 euros.

Compte tenu de la part de responsabilité mise à la charge du Dr C., il revient à M. B. la somme de 10 000 euros.

. Dépenses de santé futures : Rejet

M. B. demande à ce titre une provision de 10 000 euros, en attendant le chiffrage définitif de ce poste, constitué selon ses conclusions, par l'achat et le renouvellement d'un fauteuil électrique.

Cependant, l'amputation n'a pas contraint M. B. au fauteuil roulant, l'usage de celui-ci étant lié à l'accident vasculaire cérébral qu'il a présenté, qui a entraîné une hémiplégié gauche.

S'il produit un document permettant d'établir qu'il est suivi par une infirmière et un kinésithérapeute, il ne verse aucun document permettant de considérer que des frais de santé seraient restés à sa charge après la consolidation de son état en février 2004. Notamment, il ne donne aucune indication sur la prothèse dont il doit être porteur et rien ne permet donc de considérer qu'elle n'est pas totalement prise en charge par les organismes sociaux.

Sa demande sera donc rejetée.

. Frais d'adaptation du logement : Rejet

M. B. fait valoir que son logement n'est plus adapté à son handicap dès lors qu'il a besoin d'un fauteuil électrique puisqu'il n'a plus qu'une main valide. Il sollicite une provision de 10 000 euros dans l'attente d'un devis de déménagement.

Cependant, dès lors qu'il n'est pas retenu que l'AVC à l'origine de l'hémiplégié soit en lien avec la faute du Dr C., la preuve de ce que l'usage d'un fauteuil électrique serait en lien avec cette faute n'est pas établie. En outre, M. B. produit aux débats une facture de déménagement

établissant qu'il a déménagé le 28 décembre 2013 et aucun élément ne permet de considérer que ce nouveau domicile nécessiterait des adaptations en raison de son amputation.

La demande sera donc rejetée.

. Adaptation du véhicule : Rejet

M. B. sollicite encore une provision de ce chef, à hauteur de 10 000 euros. Il ne produit aucun document relatif à sa capacité d'utiliser un véhicule aménagé, ni aucun devis d'achat d'un tel véhicule. En outre, il est noté dans le rapport d'expertise 'il n'a pas son permis de conduire (il ne conduit pas)'.
'

Dans ces conditions, l'existence d'un préjudice lié à la nécessité d'acquérir un véhicule adapté à son handicap, en l'absence d'autre précision ou élément de preuve, n'est pas établie et la demande sera donc rejetée.

. Tierce personne : 307 520,22 euro

De ce chef, M. B. sollicite la somme de 411 519 euros en invoquant le besoin d'être aidé pour les actes de la vie courante 5 h par jour et un coût de 20 euros de l'heure, à compter de la date de consolidation du 18 février 2004.

Bien que l'expert C. n'ait pas été invité à se prononcer sur le besoin de M. B. de se faire assister dans les actes de la vie courante, son rapport et la description de l'état de M. B. après l'amputation permet de retenir qu'il avait besoin d'être aidé partiellement pour l'habillage et le déshabillage, pour effectuer certains déplacements, pour l'entretien de son logement et les courses importantes. Ce besoin sera quantifié à 2 heures par jour, tous les jours de la semaine. Le coût de cette aide non spécialisée sera évalué à 18 euros de l'heure, permettant au patient de recourir aux services d'une association ou entreprise permettant de ne pas assumer les charges du statut d'employeur. Pour la période postérieure à la liquidation, cette somme sera capitalisée à l'aide du barème de capitalisation de la Gazette du palais publié en mars 2013 (taux d'intérêts 1,2%) ainsi que sollicité, ce barème paraissant le plus adapté à ce jour à la réparation intégrale du préjudice. Pour un homme de 71 ans, au jour de la liquidation, l'euro de rente viagère s'établit ainsi à 11,973.

Le préjudice sera donc ainsi évalué :

* du 18 février 2004 au 23 juillet 2015 (11 ans, 5 mois et 5 jours) :

dépense annuelle : 365 j x 2h x 18 euro = 13 140 euro

13 140 X 11 = 144 540 euro

(13 140/12) x 5 mois = 5475 euro

5 jours : 180euro

Total : 150 195 euro

* à compter du 23 juillet 2015

13 140 x 11,973 = 157 325,22 euro

Total de l'indemnisation : 307 520,22 euros

Compte tenu de la part de responsabilité imputable au Dr C., il revient à M. B. la somme de 153 760,11 euros.

Sur le préjudice lié au défaut d'information : 3 000 euro

Il résulte des éléments contenus au rapport d'expertise, et malgré les conclusions de l'expert, qui ne seront pas suivies sur ce point, que le Dr C. ne rapporte pas la preuve qu'il avait informé M. B. des risques de l'opération, notamment de la nécessité de procéder à l'amputation des orteils quelle que soit l'issue de l'opération ainsi qu'à une amputation de cuisse en cas d'échec du pontage, information que M. B. conteste avoir reçue.

Celui-ci n'a donc pu anticiper le préjudice qui s'est réalisé et s'y préparer. Il justifie ainsi d'un

préjudice moral indemnisable sur le fondement de l'article 1382 du code civil, et il lui sera alloué de ce chef la somme de 3 000 euros.

Compte tenu de la part de responsabilité imputable au Dr C., il revient à M. B. la somme de 1500 euros.

Sur le préjudice des proches :

Il est certain que l'épouse et les fils de M. B., qui habitaient au même domicile, ont subi un préjudice d'affection à la suite de l'amputation de ce dernier et des changements que celle-ci a causée dans sa qualité de vie.

Il sera alloué à ce titre à Mme B. la somme de 8 000 euros et à chacun des fils la somme de 4 000 euros.

Compte tenu de la part de responsabilité imputable au Dr C., il leur revient respectivement les sommes de 4 000 euros et 2000 euros.

Sur les demandes annexes :

Le Dr C. et son assureur étant tenus à indemnisation et succombant, ils seront condamnés aux dépens de première instance et d'appel ainsi qu'à verser aux consorts B. la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

La demande, sur le même fondement, présentée par le Dr C. et son assureur sera rejetée.

Par ces motifs :

La cour,

- Infirme le jugement,

Statuant à nouveau et y ajoutant,

- Rejette la demande de rabat de l'ordonnance de clôture ;
- Déclare les conclusions des consorts B. du 22 mai 2015 irrecevables ;
- Déclare les pièces communiquées par les consorts B. le 4 mai 2015 recevables;
- Déclare les conclusions du Dr C. et son assureur en date du 7 mai 2015 recevables ;
- Déclare les demandes formées par M. B., Mme Léa B. et MM Cyril et Richard B. recevables ;
- Rejette la demande d'expertise complémentaire ;

- Condamne le Dr C. et la société Médical Insurance Company, in solidum, en raison de la faute commise par le Dr C. lors de l'intervention du 2 décembre 2002 à verser à M. B.

* la somme de 10 000 euros en réparation de l'incidence professionnelle,

* la somme de 153 760,11 euros en réparation du préjudice lié à l'assistance par une tierce personne,

* la somme de 1 500 euros en réparation du préjudice moral lié au défaut d'information,

- Rejette les demandes formées par M. Roger B. en réparation d'un préjudice lié à des dépenses de santé futures, à l'adaptation d'un véhicule automobile et à l'aménagement d'un logement ;

- Condamne le Dr C. et la société Médical Insurance Company, in solidum, en raison de la faute commise par le Dr C. lors de l'intervention du 2 décembre 2002 à verser, au titre de leur préjudice d'affection, à

* Mme Léa B. la somme de 4 000 euros,

* M. Cyril B. et M. Richard B. la somme de 2 000 euros chacun,

- Condamne le Dr C. et la société Médical Insurance Company, in solidum, à verser à M. Roger B., Mme Léa B., M. Cyril B. et M. Richard B. la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile :

- Condamne le Dr C. et la société Médical Insurance Company aux dépens de première instance et d'appel et dit qu'ils pourront être recouverts conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier Le président