Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 11 juin 2009, 08-12.742, Publié au bulletin

Cour de cassation - Chambre civile 1

- N° de pourvoi : 08-12.742
- Publié au bulletin
- Solution : Cassation partielle

Audience publique du jeudi 11 juin 2009
Décision attaquée : Cour d'appel de Rennes, du 20 octobre 2004
Président
M. Bargue
Rapporteur
M. Lafargue
Avocat général
M. Domingo
Avocat(s)
Me Odent, SCP Capron

Texte intégral

RÉPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le premier moyen :

Vu les articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique ;

Attendu que le juge civil ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique l'y autorisant, ordonner une expertise judiciaire en impartissant à l'expert une mission qui porte atteinte au secret médical sans subordonner l'exécution de cette mission à l'autorisation préalable du patient concerné, sauf à tirer toutes conséquences du refus illégitime ;

Attendu que dans le cadre de l'action de Mme X... en paiement de l'indemnité journalière prévue, par le contrat de prévoyance souscrit par elle auprès de la société Axa France vie, en cas d'incapacité temporaire totale de travail, la cour d'appel a ordonné, par arrêt du 2 octobre 2004, avant dire droit sur l'étendue de la période de garantie, une expertise judiciaire en confiant à l'expert la mission d'entendre tous médecins ayant connu du cas de Mme X..., parmi lesquels Mme Y..., médecin psychothérapeute qui avait suivi l'intéressée d'août 1999 à janvier 2001, et tous autres successeurs au titre de ce traitement spécifique ; qu'elle a ensuite statué définitivement, au vu des conclusions de cette expertise, sur les demandes de Mme X... par arrêt du 31 janvier 2007 ;

Qu'en statuant ainsi, sans subordonner l'exécution de cette mission à l'autorisation préalable de Mme Françoise X..., la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et vu l'article 625 du code de procédure civile ;

Attendu que la cassation de l'arrêt du 20 octobre 2004 entraîne l'annulation par voie de conséquence de l'arrêt du 31 janvier 2007 ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deuxième et troisième moyens du pourvoi :

CASSE ET ANNULE, sauf en sa disposition qui confirme le jugement déféré en ce qu'il consacre en son principe le droit de Mme X... à la prise en charge d'une ITT débutant le 27 novembre 2001, l'arrêt avant dire droit, rendu le 20 octobre 2004, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ; remet, en conséquence, sur les autres points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Rennes, autrement composée ;

Constate l'annulation, par voie de conséquence, de l'arrêt, rendu le 31 janvier 2007, par la cour d'appel de Rennes ;

Condamne la société Axa France vie aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la société Axa France vie ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du onze juin deux mille neuf.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt ;

Moyens produits par la SCP Yves et Blaise Capron, avocat aux Conseils, pour Mme X... ;

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Le pourvoi fait grief à l'arrêt de la cour d'appel de Rennes du 20 octobre 2004 attaqué D'AVOIR, avant dire droit sur l'étendue de la période de garantie, ordonné une expertise judiciaire en confiant à l'expert la mission « d'entendre tous médecins ayant connu du cas de Mme Françoise X... , dont le docteur Y... Collette, médecin traitant exerçant à Orléans, psychothérapeute ayant suivi l'intéressée entre le mois d'août 1999 et le mois de janvier 2001 et tous autres successeurs au titre de ce traitement spécifique » ;

AUX MOTIFS QUE « s'agissant de la durée de l'ITT, elle ne saurait se déduire de la seule prescription de plusieurs prolongations d'arrêts de travail qui se succèdent depuis bientôt 3 ans. / L'incapacité temporaire totale de travail est, en effet, définie comme il suit en page 28 des conditions générales du contrat Primordial : " l'assuré est considéré en incapacité temporaire de travail lorsque son état de santé, médicalement constaté, l'oblige à arrêter

totalement et temporairement l'exercice de ses activités professionnelles par suite de maladie ou accident ". / À cet égard, l'assuré ne peut fonder son statut sur le seul avis de son médecin traitant lorsque l'incapacité totale est contestée et, a fortiori, lorsqu'elle est contestée sur la base d'indices objectifs. / En l'espèce, force est de constater qu'au 29 août 2003, le comité médical de la Cotorep n'évoquait pas que Mme X... était dans l'incapacité de se livrer à aucune activité professionnelle mais évoquait un taux d'incapacité " compris entre 50 % et 79 % " et, par la suite, un an plus tard, le 4 août 2004, le même comité a reconnu à Mme X... le statut de travailleur handicapé mais non celui d'invalide avec mention " Orientation professionnelle : recherche directe d'emploi ". / Observation faite que le 1095ème jour d'incapacité devrait se lever le 26 novembre 2004, que depuis août 2004 l'état d'incapacité totale au travail de Mme X... est pour le moins incertain et que, de même, depuis août 2003, la question se pose de l'impact médical réel des pathologies dont elle s'est trouvée atteinte en 1999 et 2001 sur sa capacité de retrouver un travail, fût-ce à temps partiel, il y a lieu à complément d'information sur ce point, lequel consistera en une expertise médicale. / Dans ce contexte, il convient de surseoir à statuer sur l'ensemble des demandes reconventionnelles formulées par Mme Françoise X... dont le sort peut être, en totalité ou partiellement, dépendant de l'éclairage concret que pourrait donner l'expert judiciaire sur la situation médicale de cette dernière à partir de la fin de l'année 2002 » (cf., arrêt attaqué, p. 4 et 5) ;

ALORS QUE le juge civil ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique l'y autorisant, ordonner une expertise judiciaire en impartissant à l'expert une mission qui méconnaît le secret médical sans subordonner l'exécution de cette mission à l'autorisation préalable du patient concerné ; qu'en ordonnant, dès lors, une expertise judiciaire en confiant à l'expert la mission « d'entendre tous médecins ayant connu du cas de Mme Françoise X... , dont le docteur Y... Collette, médecin traitant exerçant à Orléans, psychothérapeute ayant suivi l'intéressée entre le mois d'août 1999 et le mois de janvier 2001 et tous autres successeurs au titre de ce traitement spécifique », sans subordonner l'exécution de cette mission à l'autorisation préalable de Mme Françoise X..., la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique, des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et des articles 232 et 242 du code de procédure civile, ensemble les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

DEUXIÈME MOYEN DE CASSATION

Le pourvoi fait grief à l'arrêt infirmatif de la cour d'appel de Rennes du 31 janvier 2007 attaqué D'AVOIR dit que Mme Françoise X... était créancière à l'égard de la société Axa France vie de 64 indemnités journalières du 27 novembre 2001 au 27 janvier 2002 et de 365 indemnités journalières du 12 mars 2003 jusqu'au 11 mars 2004, soit, au total, 429 indemnités journalières de 50, 77 euros, D'AVOIR débouté Mme Françoise X... de ses plus amples demandes concernant la période de garantie, D'AVOIR ordonné la compensation entre les créances dont il consacrait l'existence et les dispositions confirmées du jugement du tribunal de grande instance de Quimper du 20 mai 2003 d'une part et la créance de restitution évoquée par la société Axa France vie sur la base de versements réalisés, toutes causes confondues (principal, intérêts et restitution de cotisation) à hauteur de 52 750, 53 euros d'autre part, et D'AVOIR condamné, autant que de besoin, Mme Françoise X... à payer la dette issue de ce compte de compensation ;

AUX MOTIFS QUE « les critiques adressées par Mme Françoise X... à l'encontre des travaux de l'expert judiciaire relèvent d'une interprétation personnelle de la lettre dudit rapport et, pour

tout dire, du procès d'intention que la Cour ne peut tenir pour étayé sur des présomptions sérieuses de partialité. / Il est relevé d'abord que, si, effectivement, le docteur Z... a, d'emblée, indiqué que la poursuivante avait été examinée par 27 médecins, cela n'a aucune influence sur le décompte objectif du nombre de jours d'incapacité et que, ce sur quoi l'appelante semble avoir fait une méprise, l'expert Z... a débord répondu à la question n° 1 de sa mission en dénonçant le bilan statistique de sa première approche du dossier médical après avoir dépouillé scrupuleusement chaque pièce produite par elle. / Au demeurant, l'identité de ces 27 médecins est, comme elle l'indique, révélée aux termes de l'annexe 1 du rapport avec la date de leur intervention, la cotation des actes qui en attestent et la Cour a pu vérifier que ce chiffre est inexact puisque, de fait, l'expert a omis d'enregistrer l'intervention ponctuelle de certains médecins comme le docteur A..., allergologue (consultation du 25 novembre 2001 dénoncée par Mme X... elle-même mais " non documentée " cf. annexe du rapport, analyse de la pièce 12 page 4 du rapport du docteur B... alinéa 4) ou le docteur C..., proctologue (même pièce alinéa 5 et 6) ou le docteur D..., psychiatre (même pièce alinéa 7). / Il n'y a pas lieu, au demeurant, d'accorder à cette première contestation plus de portée qu'elle n'a par rapport à ce qui fait l'objet principal de la discussion, étant simplement constaté, - que celle-ci manque totalement de pertinence sur ce premier point, voire d'une objectivité ordinaire qui aurait dû conduire à un minimum de vérifications si Mme Françoise X... entendait déduire de ce constat liminaire de l'expert Z... une volonté de la stigmatiser avant tout examen du cas, - que l'expert ne tire du chiffre " 27 " ou du nombre des consultations aucune conclusion déterminante par rapport à l'objet de la discussion, - qu'enfin et surtout, il a débord répondu à la mission impartie en indiquant en réponse à la première question que, " ayant pris connaissance de l'entier dossier médical de Mme Françoise X... sur la période 2001-2004 ", il lui avait été donné de constater qu'elle avait consulté vingt-sept praticiens, sans qu'il importe, à ce stade de ses opérations, de savoir s'il s'agissait de consultations répétées ou ponctuelles. / Il est observé enfin que, en page 3 du rapport, le paragraphe A intitulé Préambule, fait le point des principaux éléments du dossier médical étudié afin de satisfaire à ladite question visant à donner un contenu objectif et garanti aux données qui, concrètement, fondent la conclusion et le docteur Z... signale que, bien évidemment, parmi ces 27 praticiens ayant examiné Mme Françoise X..., il n'est entré en relation qu'avec ceux qui avaient traité son cas avec assiduité, ce qui a réduit à 7 le nombre de médecins effectivement contactés : la critique procède donc d'une interprétation tendancieuse des projets de l'expert et ce n'est pas sur cette notation, même mentionnée en préambule, que la Cour peut trouver " matière à s'interroger " et à déduire une évidente partialité du docteur Z.... / N'est pas plus révélateur d'une intention quelconque de l'expert judiciaire, le fait d'avoir consacré 2 pages sur 26 pages de son rapport aux événements médicaux ayant concerné Mme Françoise X... " avant 2001 " alors qu'il ressort expressément des paragraphes 1 et 2 de la mission impartie à l'expert que son analyse devrait s'étendre sur la période 1999-2001, en sorte qu'est surprenante l'assertion contraire des conclusions de l'intimée tendant à faire valoir que la période " avant 2001 " n'avait " fait l'objet d'aucune demande de la part de la Cour d'appel " (conclusions, p. 4, § 3 a). / Il n'échappe à aucun médecin ou patient que ce n'est pas l'assiduité d'un suivi médical qui en garantit la pertinence et que, à l'évidence, l'expert judiciaire avait le devoir de mettre en exergue le contenu d'une seule consultation si son rapport écrit était tout à fait significatif et porteur d'information : le fait que le docteur Z... a consacré une page et demie sur vingt-six pages de son rapport à reproduire l'unique consultation écrite du docteur E... ne saurait donner lieu à une quelconque critique utile, ce document étant effectivement très instructif sur les conditions et effets du traitement au long cours de la maladie coeliaque. / Les critiques exprimées page 5 des conclusions de l'appelante sont encore dépourvues de portée restituées dans le contexte d'une analyse qui a rendu nécessaire l'examen d'une multitude de pièces médicales et qui, se voulant la plus détaillée et analytique possible, a pu comporter des erreurs

de pur fait, ponctuelles, encore que : - la date à laquelle l'intimée a signé l'acte d'acquisition de son immeuble reste peu déterminée en l'état des pièces produites qui ne concernent que le prêt consenti à cette occasion (date du 22 février 2002, pièce 5, en ce qui concerne l'acceptation de l'offre de prêt) et l'on voit mal en quoi l'expert judiciaire aurait fait preuve de partialité ou d'incompétence en transcrivant une donnée inexacte de ce chef, à supposer que la date de l'achat de l'immeuble ait, elle-même, été exactement énoncée par l'intimée ; l'argument apparaît bien éloigné en tous cas du centre de la discussion ; / - la durée de la maladie coeliaque est dénoncée par le docteur Z... sur l'avis d'un confrère spécialiste (rapport page 3, consultation du docteur F..., gastro-entérologue à Lorient) : la question que pose le dossier n'étant pas proprement médicale, la Cour n'entrera pas plus avant dans cette discussion, mais notera que, de toute façon, les premières manifestations de celle-ci, mal identifiées, ayant été diagnostiquées fin janvier 2001, on ne voit pas quelle erreur volontaire pouvait commettre le docteur Z... en fixant la consolidation de ce premier épisode fin janvier 2002 alors même que l'arrêt de travail avait été déclaré en octobre 2001, donnée indifférente sur le plan médical ; en tous cas, la réserve exprimée sur la base de la pièce 85 apparaît concrètement dénuée de fondement puisque c'est bien à partir d'une période de traitement d'un an que la maladie peut être en voie de rémission et c'est sur la base de ce délai minimal vérifié que le docteur Z... s'est déterminé en observant qu'après janvier 2002, Mme Françoise X... avait recouvré une capacité de travail normale et, en tous cas, n'était pas plus en incapacité totale de travailler, l'arrêt de travail initial de 3 mois n'ayant pas été renouvelé par le médecin prescripteur (docteur G...). / La Cour ne peut déduire de toute façon d'un avis contredit par la doctrine médicale la mieux partagée que l'expert judiciaire qui l'exprime est forcément impartial ou incompétent : ce n'est pas sur cette base que les travaux très complets du docteur Z... peuvent être rejetés alors qu'il s'est fondé sur l'avis d'un confrère gastro-entérologue. / Il est également évident que le docteur Z... a répondu à la question de la durée de l'ITT en dehors du cadre juridique qui détermine la solution du litige : cela est très naturel, le médecin expert judiciaire n'étant pas expert en droit ; sa conclusion recevra l'éclairage juridique qui s'impose sans que cela remette en cause la pertinence de sa conclusion médicale qui, au demeurant, reste fondée sur le décompte des 8 jours d'ITT antérieurs au 25 octobre 2001. / Pour le reste, c'est précisément parce que les pièces médicales versées aux débats par l'appelante étaient disparates, exprimaient des avis contradictoires, faisaient naître des interrogations, qu'un expert judiciaire a été désigné : la conclusion du docteur Z... peut être discutée mais le fait qu'elle est contraire aux avis d'autres médecins, que ce soient ceux mandatés par la société Axa France vie (docteur B...) ou ceux qui ont traité Mme Françoise X... ou ceux qui ont connu de son cas dans un autre contexte (docteur H..., médecin Cpam) ne fait pas preuve d'un parti pris de l'expert judiciaire qui a simplement rempli son office et exprimé son opinion. / De même, la circonstance que le docteur Z... a pu commettre une erreur en ne percevant pas que l'avis de la Cotorep de mai 2003 avait pour source la situation visée à l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale ne démontre pas une volonté de travestir la réalité que, médicalement, sur la base des données concrètement mises à sa disposition, il s'estimait tenu de constater. / À tout le moins, pour reprocher au docteur Z... une dénaturation des faits procédant d'une vision partiale du dossier, Mme Françoise X... devrait d'abord établir qu'elle a notifié à l'expert dans son dire du 16 décembre 2005 puis du 30 décembre 2005 la teneur d'un texte (article L. 821-2 du code de la sécurité sociale) dont elle avait nécessairement une connaissance assurée puisqu'elle avait déposé son dossier auprès de la Cotorep et savait à quel titre le classement était intervenu : or, il ne ressort pas de ses dires rappelés in extenso pages 16 à 18 du rapport, qu'elle a exprimé une quelconque réserve sur ce plan alors que l'expert fixait au 1er mai 2003 la fin de l'incapacité totale de travail ce qui était en contradiction avec les dispositions de ce texte. / Enfin, il est bien évident que le docteur Z... qui a clos son rapport fin janvier 2006 n'a pu être interpellé par une décision du tribunal du contentieux de

l'incapacité de Rennes du 9 février 2006 : il ne peut donc se voir reprocher d'avoir volontairement écarté une donnée contredisant son projet (pièce 99). / En définitive, le docteur Claude Z... a déposé son rapport qui n'encourt pas la critique de partialité ou d'insuffisance foncière qui sous-tend la demande de rejet observation faite : - que l'erreur commise par l'expert judiciaire sur l'interprétation des décisions de la Cotorep relève, certes, de la sphère médico-légale mais que la poursuivante, et son conseil, qui ont poursuivi leur recherche avec retard, avaient aussi la faculté de signaler à l'expert judiciaire cette approximation, - que cette erreur ne s'inscrit pas dans un ensemble de considérations révélant un parti pris propre à expliquer sa commission. / La demande de rejet du rapport d'expertise est donc écartée » (cf., arrêt attaqué, p. 5 à 8) ;

ALORS QUE Mme Françoise X... avait fait valoir, dans ses conclusions d'appel, que le rapport d'expertise établi par le docteur Claude Z... devait être écarté, parce qu'il était dépourvu de fondement tant du point de vue médical que du point de vue juridique, et non parce que le docteur Claude Z... aurait fait preuve de partialité à son égard ; qu'en se bornant à énoncer, dès lors, pour considérer que les observations formulées par Mme Françoise X... relatives au décompte des jours d'incapacité temporaire totale de travail, fondées sur l'avis émis par la Cotorep et sur le jugement rendu, le 9 février 2006, par le tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes, n'étaient pas pertinentes et que, par suite, le rapport d'expertise établi par le docteur Claude Z... ne devait pas être écarté, que l'erreur, que le docteur Claude Z... a commise en ne percevant pas que l'avis émis par la Cotorep avait pour source la situation visée à l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, ne démontrait pas une volonté du docteur Claude Z... de travestir la réalité, que, pour reprocher au docteur Claude Z... une dénaturation des faits procédant d'une vision partiale du dossier, Mme Françoise X... aurait dû notifier à l'expert, dans un dire, la teneur de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, ce qu'elle n'avait pas fait, et que le jugement rendu, le 9 février 2006, par le tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes ayant été prononcé après que le docteur Claude Z... eut clos son rapport d'expertise, il ne pouvait lui être reproché d'avoir volontairement écarté une donnée contredisant son projet de rapport, quand il lui appartenait de rechercher si les observations formulées par Mme Françoise X... relatives au décompte des jours d'incapacité temporaire totale de travail, fondées sur l'avis émis par la Cotorep et sur le jugement rendu, le 9 février 2006, par le tribunal du contentieux de l'incapacité de Rennes, étaient pertinentes d'un point de vue médical et juridique, la cour d'appel a violé les dispositions des articles 232 et 246 du code de procédure civile.

TROISIÈME MOYEN DE CASSATION

Le pourvoi fait grief à l'arrêt de la cour d'appel de Rennes du 31 janvier 2007 attaqué D'AVOIR dit que Mme Françoise X... était créancière à l'égard de la société Axa France vie de 64 indemnités journalières du 27 novembre 2001 au 27 janvier 2002 et de 365 indemnités journalières du 12 mars 2003 jusqu'au 11 mars 2004, soit, au total, 429 indemnités journalières de 50,77 euros, D'AVOIR débouté Mme Françoise X... de ses plus amples demandes concernant la période de garantie, D'AVOIR ordonné la compensation entre les créances dont il consacrait l'existence et les dispositions confirmées du jugement du tribunal de grande instance de Quimper du 20 mai 2003 d'une part et la créance de restitution évoquée par la société Axa France vie sur la base de versements réalisés, toutes causes confondues (principal, intérêts et restitution de cotisation) à hauteur de 52 750, 53 euros d'autre part, et D'AVOIR condamné, autant que de besoin, Mme Françoise X... à payer la dette issue de ce compte de compensation ;

AUX MOTIFS QUE « du rapport de l'expert judiciaire, globalement pertinent en sa conclusion médicale, il ressort que la période d'ITT de 244 jours se répartit comme il suit (rapport, p. 24) : - 8 jours du 9 juin 2000 au 24 octobre 2001, - 95 jours du 25 octobre 2001 au 27 janvier 2002, - 141 jours du 11 décembre 2002 au 1er mai 2003. / Au regard des dispositions du contrat d'assurance qui fait la loi des parties, Mme Françoise X... ne peut demander la computation des indemnités journalières sur la première période puisque, s'agissant de jours d'arrêt de travail ponctuels, elle n'a jamais déclaré un quelconque sinistre, déclaration qui, en tout état de cause, se heurtait à un délai de carence de 30 jours (garantie indemnités journalières page 2/6 du certificat d'adhésion du 13 juillet 1999). / Elle ne peut demander la computation des indemnités journalières sur la deuxième période qu'à compter du 25 novembre 2001 en raison de ce délai de carence de 30 jours démarrant le 25 octobre 2001 et il est rappelé aux parties que l'arrêt prononcé le 20 octobre 2004 a autorité de la chose jugée sur ce point, ce qui ne permet de computer les indemnités journalières qu'entre le 25 novembre 2001 et le 27 janvier 2002 : 6 jours en novembre, 31 en décembre et 27 en janvier = 64 jours. / À cet égard, les conclusions du docteur Z... qui arrêtent la fin de cette première période d'incapacité au 27 janvier 2002 contre l'avis de tous autres médecins ayant pu, à l'époque, exprimer des avis plus nuancés (docteur B... notamment) s'impose sur la base de ses investigations et de ses remarques de bon sens : l'avis du docteur G... est précis et définitif (pièce 87) qui évoque un arrêt de travail de 3 mois jusqu'au 27 janvier 2002, arrêt de travail qu'il n'a pas renouvelé et qui ne l'a été par aucun autre médecin ; - aucun avis de prolongation de cet arrêt de travail n'a en effet été communiqué, un arrêt " initial " du 11 décembre 2002 étant, par la suite, seul délivré par le docteur I... (pièce 87) ; - Mme Françoise X... a repris ses activités personnelles et a réorganisé sa vie familiale au cours du printemps 2002, assurant la maîtrise d'un déménagement de mobiliers sur une longue distance et gérant un projet d'investissement immobilier dès le 22 février 2002 ce qui marque bien qu'à cette date ses préoccupations avaient cessé d'être entièrement focalisées sur le traitement de la maladie coeliaque. / On ne peut manquer de relever par ailleurs que Mme Françoise X... a elle-même précisé sinon dans son historique destiné à l'expert judiciaire (annexe 0) au moins dans une attestation (pièces 97 et 100 dont la date de signature (23 février 2006) est sans doute erronée), qu'elle avait été contrainte d'arrêter " le sport en raison d'une anémie généralisée qui a accompagné les 18/24 premiers mois de la maladie coeliaque (début : + ou - janvier 2000 à janvier 2002. Ensuite les problèmes de poids et d'argent ont pris le relais ". / Étant observé qu'il ressort du rapport d'expertise judiciaire que si la maladie coeliaque a été diagnostiquée en janvier 2001, elle a manifesté ses effets dès le début de l'année 2000 (rapport, p. 6), voire en 1999, il est clair qu'à partir du moment où elle a été diagnostiquée, la pathologie a été traitée et maîtrisée dans l'année ce qui, logiquement, explique une période d'asthénie en phase régressive en janvier 2002, qui avait cependant débuté fin 1999, voire en janvier 2000, soit deux ans plus tôt comme le reconnaît elle-même l'appelante dans cette attestation. / Celle-ci est donc mal venue de contester la validité de ses propres déclarations et les développements contraires exposés pages 9 et 10 de ses écritures sont manifestement inopérants et ne méritent pas plus ample examen, en particulier en ce qu'ils ont trait aux effets de la maladie coeliaque et à la période minimale de son traitement, données (dont la réalité a été vérifiée par l'expert et confirmée par Mme Françoise X... elle-même), qui seules importent étant rappelé qu'il ne s'agit pas d'apprécier en l'espèce un dommage d'agrément ou des troubles dans les conditions d'existence mais, arithmétiquement, la date à partir de laquelle l'intimée était en capacité de reprendre son travail. / S'agissant de la troisième période d'incapacité, il convient de donner acte à l'appelante de ce qu'elle ne conteste pas, finalement le point de vue exprimé par le docteur Z... : le droit à garantie prend effet le 11 décembre 2002 sur la base d'un certificat initial d'arrêt de travail délivré par le docteur I... évoquant le diagnostic de syndrome dépressif et il a duré, ce qu'elle tend aussi à admettre, 141 jours admissibles en garantie. / La question

n'étant pas de savoir, à ce niveau de la discussion, si la société Axa France vie a une part de responsabilité dans ce nouvel accident de santé ou si celui-ci est plus directement le résultat des difficultés rencontrées par Mme Françoise X... pour se réinsérer professionnellement dans la région Bretagne, le décompte d'indemnité journalière doit être arrêté le 365ème jour suivant l'expiration du délai de carence qui, selon le contrat (certificat d'adhésion du 13 juillet 1999 renvoyant aux C.G. A 300 300 09/98 C.G. Primordial. Article 3-4 Limitations des garanties) assortit la garantie de la pathologie considérée. (Article 3.4 : " Les affections d'ordre psychique ou névrotique et plus particulièrement les dépressions nerveuses…sont indemnisées après le délai…minimum de 90 jours, sans que les périodes de versement puissent dépasser 365 jours de prestations pour un même assuré, en une seule ou plusieurs fois et pour toute la durée du contrat ". / L'application de cette clause, dont la caractère contractuel n'est pas contesté, implique le décompte de 365 indemnités journalières à compter du 12 mars 2003, soit jusqu'au 11 mars 2004. / Il résulte en effet des dispositions de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, autant que des conclusions du docteur Z..., que Mme Françoise X... s'est trouvée dans l'incapacité effective de se procurer un emploi et de l'assumer en raison de la maladie dépressive jusqu'en juin 2005, date de sa reprise d'activité : la preuve de l'état d'incapacité temporaire totale de travail est rapportée par les seules décisions Cotorep du 1er mars 2003 et du 22 avril 2004 fondées sur les dispositions de ce texte qui attestent d'un syndrome dépressif suffisamment sévère et installé pour justifier le constat de l'impossibilité pour Mme Françoise X... de tenir un quelconque emploi à partir de mars 2003, soit son incapacité totale de travail impliquant l'octroi de prestations sociales propres à compenser la perte de ressources. / La créance de Mme Françoise X... est donc liquidée sur la base de (64 jours + 365 jours) 429 jours et elle atteint donc (429 x 50, 77) 21 780, 33 . / Toutes autres considérations développées par les parties sont inopérantes comme contraires aux stipulations contractuelles dont les conditions de mise en oeuvre, limitées à 365 jours pour la pathologie qui a démarré le 11 décembre 2002, sont médicalement remplies sur cette seule durée. / Il ressort enfin des dernières conclusions de Mme Françoise X... qu'elle entend obtenir réparation d'un dommage moral lié à la manière, tenue pour déloyale et génératrice de toutes sortes de tracas dont l'appelante a appliqué le contrat. / Si l'état dépressif apparu en décembre 2002 est, à l'évidence, le résultat d'une accumulation de difficultés d'origines diverses non imputables à la société Axa France vie (maladie coeliaque et ses contraintes viagères, maîtrise du déménagement en Bretagne et obstacles à la reprise sur un mode dynamique d'une activité professionnelle permettant d'assumer les charges de la vie courante et les emprunts souscrits au printemps 2002), si, en se refusant sur la base d'un motif reconnu illégitime par la Cour aux termes de son précédent arrêt, à assumer la garantie du premier arrêt de travail puis du second, ayant pris cours à partir de mars 2003, soit à la veille du prononcé du jugement déféré, l'appelante a aggravé les soucis de Mme Françoise X... en lui signifiant, en définitive, dès février 2002, son absence de concours en cas de problèmes de santé nouveaux et si, agissant de la sorte, elle a commis une faute engendrant pour partie le marasme évoqué par cette dernière et situé dans le temps à la fin de l'année 2002 et donc, un dommage moral certain, il n'en reste pas moins, que du 25 octobre 2001 au mois de septembre 2003, les droits refusés se sont élevés à la contrepartie de (64 jours + 210 jours) 274 indemnités journalières, soit 14 000 , somme qui n'était pas suffisante, en tout état de cause, pour pallier l'absence d'activité professionnelle de Mme Françoise X... sur cette période, cause première du dommage en ses aspects divers, et au principal, en ce qu'il tient à la difficulté de gérer sur cette période de 2 ans une trésorerie inexistante alors que des engagements financiers avaient été imprudemment souscrits en février 2002. / Faisant la part nécessaire de l'impact essentiel qu'a eu la maladie coeliaque puis la difficulté à retrouver un emploi à partir de janvier 2002 dans le déclenchement du syndrome dépressif alors qu'au 11 décembre 2002, la contribution de l'appelante n'aurait pu être exigée au-delà de (64 x 50, 77) 3 249, 28 , somme très insuffisante

pour assumer le quotidien sur une année d'exercice professionnel, il n'est pas possible d'évaluer à la somme requise par Mme Françoise X... (45 000) l'indemnité réparant le dommage moral qu'elle a subi du fait de la faute initialement commise par l'appelante, les conséquences de celle-ci auraient-elles été aggravées par la pathologie subséquente qui a conduit au procès. / Ce dommage moral sera donc indemnisé par l'allocation de la somme, beaucoup plus réduite, de 5 000 à titre de dommages-intérêts. / La Cour n'a pas lieu de donner acte à l'intimée d'une consolidation de la pathologie dépressive, point qui n'est pas l'objet de litige en l'état de la procédure et du mécanisme contractuel justifiant l'indemnisation accordée. / Il n'y a pas lieu non plus d'indemniser de dommages matériels dont la nature n'est pas dénoncée dans les dernières écritures de Mme Françoise X... et qui, au regard de ses écrits antérieurs (conclusions déposées le 24 août 2004, p. 5) n'étaient pas susceptibles de l'être puisque, - d'une part, le contrat ne prend pas en charge le risque " maladie " en sorte que les soins dentaires évoqués, qui sont la conséquence directe de la maladie coeliaque et non de l'absence de versement des indemnités journalières, ne peuvent être mis à la charge de la société Axa France vie, - d'autre part, l'absence de possibilité de suivre une cure à Vichy acceptée par la caisse de sécurité sociale en décembre 2002, liée à l'absence de ressources permettant d'assumer le coût de la garde d'enfant, si elle n'est liée à une difficulté simplement matérielle, comme cela a été rapporté devant l'expert (rapport Z... p. 6 § 2 : " une cure à Vichy…ne pourra être réalisée pour des raisons pratiques de garde d'enfant ") ne peut non plus être rattachée à la faute de l'appelante puisque, à cette époque là, elle n'était tenue de verser aucune indemnité journalière avant la mi-mars 2003 ; - enfin, le lien de causalité évoqué entre les agios payés au cours de l'entière période 2001-2004 et la faute imputée à l'appelante n'est pas mieux établi étant constant que l'intimée a connu au cours de l'année 2001/2002 une période de 60 jours d'arrêt de travail donnant lieu à une indemnisation, à tort refusée, mais qui n'était pas de nature à bouleverser l'équilibre des comptes de celle-ci alors qu'elle s'apprêtait à investir une somme importante dans un projet immobilier ; par la suite, il est clair que c'est précisément ce projet imprudemment engagé alors que l'intéressée n'avait pas encore reconstitué une clientèle en Bretagne dans le cadre de son activité libérale d'architecte d'intérieur ni postulé à un quelconque emploi salarié donnant lieu à une embauche par contrat de travail à durée indéterminée qui a forcément perturbé sa capacité à assumer chaque mois les dépenses de la vie courante ; enfin l'absence de couverture du risque incapacité temporaire totale entre les mois de mars et septembre 2003 n'a pu emporter de ce chef l'aggravation sensible d'une situation créée en février 2002 non pas par le fait d'une absence de garantie à tort invoquée mais par l'absence de statut professionnel de l'intimée au cours de l'année 2002 et jusqu'en 2005. / De ce qui a été retenu au paragraphe précédent, il résulte que le jugement n'a lieu d'être réformé qu'en ce qu'il pose le principe d'une indemnisation contractuelle à due concurrence de 1095 jours : à cette disposition est donc substitué simplement le constat d'un droit à indemnisation sur 429 jours, toutes autres dispositions du jugement étant confirmées, notamment sur la créance de restitution des cotisations d'assurance. / Pour le surplus, la Cour ne disposant pas d'éléments chiffrés tout à fait fiables pour arrêter la créance de Mme Françoise X... sur cette période de 429 jours, notamment au stade du décompte de la créance de remboursement de cotisations et du décompte des intérêts simples et capitalisés sur la créance d'indemnités journalières, il ne peut être évoqué un chiffre certain correspondant au chiffre de 40 362, 25 allégué par la société Axa France vie : les parties sont donc renvoyées à procéder à un arrêté de compte contradictoire sur la base de décomptes et quittances correspondant aux modalités de calcul de leurs créances respectives découlant du jugement et du présent arrêt intégrant, notamment, la dette de dommages-intérêts liquidée aux termes dudit arrêt » (cf., arrêt attaqué, p. 8 à 13) ;

ALORS QUE, de première part, une incapacité temporaire totale de travail prend fin à la date

à laquelle la personne concernée est médicalement en état de reprendre le travail ; qu'en se fondant, dès lors, pour retenir que l'incapacité temporaire totale de travail présentée par Mme Françoise X... à compter du 25 octobre 2001 avait pris fin le 27 janvier 2002, après avoir relevé que les conclusions du docteur Claude Z... en ce sens étaient contredites par la doctrine médicale la mieux partagée et par les autres médecins s'étant prononcés sur ce point, sur des éléments autres que des éléments médicaux et, donc, sur des éléments qui n'étaient pas de nature à justifier que les conclusions du docteur Claude Z... soient, d'un point de vue médical, retenues de préférence aux avis exprimés, conformément à la doctrine médicale la mieux partagée, par les autres médecins s'étant prononcés sur le cas de Mme Françoise X..., la cour d'appel s'est prononcée par des motifs inopérants et a violé, en conséquence, les dispositions de l'article 1134 du code civil ;

ALORS QUE, de seconde part, en retenant, s'agissant de la période d'incapacité temporaire totale de travail qu'a connue Mme Françoise X... à compter du 11 décembre 2002, que cette incapacité de travail était due à une maladie dépressive et qu'en application des stipulations de l'article 3.4 du contrat de prévoyance conclue entre Mme Françoise X... et la société Axa France vie, la période de versement des indemnités prévues par ce contrat était en conséquence limitée à 365 jours, sans répondre au moyen péremptoire, que soulevait Mme Françoise X... dans ses conclusions d'appel, tiré de ce la dépression dont cette dernière souffrait ne constituait que le symptôme et la conséquence de la maladie coeliaque dont elle était atteinte et tiré de ce qu'en conséquence, cette période d'incapacité temporaire totale de travail était, en réalité, due à la maladie coeliaque dont elle souffrait, la cour d'appel a entaché sa décision d'un défaut de réponse à conclusions, en violation des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile.

Analyse

- Publication : Bulletin 2009, I, n° 128
- **Titrages et résumés**

  Cassation civil - PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Médecin - Secret professionnel - Informations protégées - Production pour une expertise - Conditions - Détermination

  Le juge civil ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique l'y autorisant, ordonner une expertise judiciaire en impartissant à l'expert une mission qui porte atteinte au secret médical sans subordonner l'exécution de cette mission à l'autorisation préalable du patient concerné, sauf à tirer toutes conséquences d'un refus illégitime

  Cassation civil - SECRET PROFESSIONNEL - Secret médical - Informations couvertes - Accès - Conditions - Accord de la partie concernée - Défaut - Portée MESURES D'INSTRUCTION - Expertise - Production de documents - Difficultés - Cas - Informations couvertes par le secret médical - Applications diverses

- **Précédents jurisprudentiels**
- **Textes appliqués**

Retourner en haut de la page
Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 11 juin 2009, 08-12.742, Publié au bulletin