

17 juin 2010

Cour de cassation

Pourvoi n° 09-67.671

Première chambre civile

ECLI:FR:CCASS:2010:C100622

Texte de la décision

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

Attendu que Mme X..., opérée le 22 juin 2000 par M. Y... d'une lombosciatique, a présenté de graves complications rénales ayant pour origine des lésions vasculaires survenues lors de l'intervention ; qu'elle a recherché la responsabilité de M. Y..., lequel a appelé en garantie son assureur, la société Axa France ;

Sur le deuxième moyen :

Attendu que M. Y... reproche à l'arrêt de l'avoir déclaré responsable du préjudice subi par Mme X..., selon le moyen, que la responsabilité du médecin est subordonnée à la preuve d'une faute commise dans l'accomplissement de l'acte médical ; qu'en retenant, à l'origine du préjudice subi, un geste présumé maladroit du praticien dans l'utilisation de pinces à disque pour la raison que la preuve d'une prédisposition de la patiente n'était pas établie et que l'acte chirurgical n'impliquait nullement une atteinte à ces organes, quand elle relevait que la complication vasculaire dont la patiente avait souffert était rare mais référencée pour ce type d'intervention et avait fait l'objet de deux publications contemporaines de l'acte médical, ce dont il résultait que la lésion de l'artère iliaque et d'un pédicule segmentaire constituait un risque inhérent à ce type d'intervention, de sorte que, en l'absence de faute formellement identifiée, la responsabilité du médecin ne pouvait être retenue, la cour d'appel n'a pas justifié légalement sa décision au regard de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ;

Mais attendu que, par motifs propres et par motifs adoptés, la cour d'appel a relevé que la complication dont Mme X... a été l'objet était en relation directe et exclusive avec l'acte chirurgical pratiqué, que la blessure avait été causée par l'utilisation de pinces à disque, que l'acte chirurgical pratiqué par M. Y... n'impliquait nullement les lésions vasculaires constatées, et que, si Mme X... pouvait présenter des facteurs prédisposants, il n'était pas justifié que ces derniers

rendissent la complication inévitable, M. Y... étant un chirurgien confirmé qui connaissait les risques liés à son intervention, ce dont il résultait que l'aléa ne pouvait être retenu ; qu'elle a pu en déduire que les blessures de Mme X... étaient la conséquence d'un geste maladroit de M. Y... dans l'utilisation des pinces spécifiées par le médecin expert ; que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le troisième moyen tel qu'il figure au mémoire en demande et est reproduit en annexe :

Attendu que ce moyen ne serait pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le premier moyen pris en sa première branche :

Vu les articles 15 et 16 du code de procédure civile ;

Attendu que, pour débouter M. Y... de sa demande tendant à voir déclarer irrecevables les conclusions déposées par la CPAM des Pyrénées-Orientales le jour de l'ordonnance de clôture, l'arrêt se borne à relever que les litigants avaient eu connaissance, avant l'audience, des conclusions et pièces déposées le jour de l'ordonnance de clôture par l'organisme social, pour la raison que ces écritures avaient été produites dans le cadre de la procédure toujours pendante devant le premier juge ;

Qu'en statuant ainsi, sans constater qu'en cause d'appel, les parties avaient disposé d'un temps utile pour répondre aux dites écritures, quand elle décidait d'évoquer sur le recours subrogatoire de la caisse, alors, que, tenu en toutes circonstances de faire observer et d'observer lui-même le principe de la contradiction, le juge ne peut retenir dans sa décision les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre contradictoirement, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du premier moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il statue sur les demandes formées par la caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-orientales, l'arrêt rendu le 5 mai 2009, entre les parties, par la cour d'appel de Montpellier ; remet, en conséquence, sur ce point, 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 Montpellier, autrement composée ;

Condamne la CPAM des Pyrénées-Orientales aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, condamne la CPAM des Pyrénées-Orientales à payer la somme de 3 000 euros à M. Y... ; rejette la demande de la CPAM ;

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 dix-sept juin deux mille dix.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Masse-Dessen et Thouvenin, avocat aux Conseils pour M. Y...

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué d'avoir débouté un médecin (M. Y...) de sa demande tendant à voir déclarer irrecevables les conclusions déposés par l'organisme social (la CPAM des PYRENEES ORIENTALES) le jour de l'ordonnance de clôture ;

AUX MOTIFS QUE, dans le cadre de la procédure actuellement pendante devant le premier juge et du sursis à statuer ordonné par celui-ci, la caisse primaire d'assurance maladie des PYRENEES ORIENTALES avait notifié à toutes les parties présentes, qui étaient les mêmes que celles présentes en cause d'appel, les mêmes écritures contenant les mêmes demandes accompagnées des mêmes pièces à l'exception des pièces concernant l'actualisation ; que, nécessairement, les parties avaient connaissance de ces demandes et pièces avant la date d'audience ; que la cour constatait encore qu'aucune des parties ne sollicitait le rabat de l'ordonnance de clôture pour pouvoir répliquer à ces écritures, voire le renvoi de l'affaire à une audience ultérieure ; que les écritures et pièces déposées le jour de l'ordonnance de clôture par la caisse primaire d'assurance maladie ne violaient en rien le principe du contradictoire (arrêt attaqué, p. 4, al. 1 à 3) ;

ALORS QUE, d'une part, tenu, en toutes circonstances, de faire observer et d'observer lui-même le principe de la contradiction, le juge ne peut retenir dans sa décision les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre contradictoirement ; qu'en se bornant à relever que les litigants avaient eu connaissance, avant l'audience, des conclusions et pièces déposées le jour de l'ordonnance de clôture par l'organisme social, pour la raison que ces écritures avaient été produites dans le cadre de la procédure toujours pendante devant le premier juge, sans constater que, en cause d'appel, les parties auraient disposé d'un temps utile pour y répondre, quand elle décidait d'évoquer sur le recours subrogatoire de la caisse, la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile, ensemble l'article 15 du même code ;

ALORS QUE, d'autre part, en faisant reproche au chirurgien de n'avoir pas demandé la révocation de l'ordonnance de clôture, se privant ainsi de la faculté de répliquer aux écritures de la caisse, quand il avait expressément conclu à l'irrecevabilité de ces conclusions tardives, se prononçant ainsi par un motif juridiquement inopérant, la cour d'appel a violé les articles 15, 16 et 784 du code de procédure civile.

DEUXIEME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué d'avoir déclaré un praticien (M. Y..., l'exposant) responsable du préjudice subi par une patiente (Mme X...) consécutivement à une intervention chirurgicale ;

AUX MOTIFS QU'il résultait du rapport d'expertise que la complication dont Mme X... avait été l'objet était en relation

directe et exclusive avec l'acte chirurgical pratiqué par M. Y... et avait pu être favorisée par des adhérences pré-vertébrales avec les vaisseaux ainsi que par une déhiscence du ligament vertébral antérieur ; que Mme X... ne remettait pas en cause le bien-fondé de l'intervention chirurgicale pour laquelle l'expert indiquait d'ailleurs que le protocole était conforme aux données acquises de la science ; que l'expert observait que la complication présentée par Mme X... était certes une complication rare mais référencée et avait fait l'objet de deux publications contemporaines des faits ; que l'expert ajoutait que ce type de complication était mortelle entre 10 et 65 % ; que l'expert notait aussi que la blessure avait été causée par l'utilisation de pinces à disque lors de la discectomie et du curetage discal ; que la cour notait surtout que si l'expert précisait que Mme X... pouvait avoir deux facteurs prédisposants à ce type de complication, il n'indiquait pas avoir relevé dans le dossier de cette dernière qu'elle présentait réellement ces facteurs prédisposants ; que la cour constatait également qu'il ne résultait nullement du rapport d'expertise que M. Y... devait intervenir sur ces vaisseaux dans le cadre de l'opération ; que, en droit, le praticien était présumé responsable en cas de lésions accidentelles non inhérentes à l'acte pratiqué ; qu'en l'espèce, il n'était pas établi que Mme X... présentait des anomalies physiques ou des prédispositions rendant inévitable l'atteinte effectivement subie ; que l'acte chirurgical pratiqué n'impliquait nullement une atteinte à ces organes ; que la cour relevait aussi que la complication présentée par Mme X... était une complication référencée pour ce type d'intervention ; qu'en conséquence, seules les modalités de réalisation de l'intervention chirurgicale étaient à l'origine de la lésion causée sur l'artère iliaque et le pédicule ; qu'elles étaient la conséquence d'un geste maladroit du docteur Y... dans l'utilisation des pinces spécifiées par l'expert (arrêt attaqué, p. 4, al. 6 ; p. 5) ;

ALORS QUE la responsabilité du médecin est subordonnée à la preuve d'une faute commise dans l'accomplissement de l'acte médical ; qu'en retenant, à l'origine du préjudice subi, un geste présumé maladroit du praticien dans l'utilisation de pinces à disque pour la raison que la preuve

d'une prédisposition de la patiente n'était pas établie et que l'acte chirurgical n'impliquait nullement une atteinte à ces organes, quand elle relevait que la complication vasculaire dont la patiente avait souffert était rare mais référencée pour ce type d'intervention et avait fait l'objet de deux publications contemporaines de l'acte médical, ce dont il résultait que la lésion de l'artère iliaque et d'un pédicule segmentaire constituait un risque inhérent à ce type d'intervention, de sorte que, en l'absence de faute formellement identifiée, la responsabilité du médecin ne pouvait être retenue, la cour d'appel n'a pas justifié légalement sa décision au regard de l'article L.1142-1 du code de la santé publique.

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir débouté un médecin (M. Y..., l'exposant) de sa demande en garantie contre un assureur en base fait générateur (la société AXA FRANCE) ;

AUX MOTIFS QUE M. Y... avait appelé en la cause la société AXA FRANCE qui faisait plaider sa nongarantie en raison de la résiliation du contrat les liant au jour de la première réclamation ; que, en droit, il résultait des dispositions de l'alinéa 3 de l'article L.251-2 du code des assurances que c'était le contrat d'assurance en vigueur au jour de la première réclamation qui garantissait l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, quelle que fût la date des autres éléments constitutifs du sinistre ; que l'alinéa 7 de ce texte disposait que lorsqu'un même sinistre était susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il était couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il fût fait application des dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L.121-4 du même code ; que la garantie subséquente de cinq ans n'avait pas vocation à s'appliquer en l'espèce

(arrêt attaqué, p. 6, al. 4 et 5) ;

ALORS QUE l'article L.251-2 du code des assurances, substituant à la garantie en base fait générateur celle en base réclamation, s'applique aux seuls contrats conclus ou renouvelés à compter de la publication de la loi nouvelle, tandis que les contrats conclus antérieurement et non renouvelés continuent de garantir, en tout état de cause et pendant cinq ans après la résiliation de la police, les réclamations formulées postérieurement, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat ; qu'en déclarant directement applicables à ces contrats en base fait générateur les règles nouvelles du régime en base réclamation, conférant ainsi à la loi nouvelle un effet rétroactif expressément exclu, la cour d'appel a violé, par refus d'application, les articles 2 du code civil et 5, alinéas 1 et 2, de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 ainsi que, par fausse application, l'article L.251-2, alinéas 3, 4 et 7, du code des assurances.

Décision **attaquée**

Cour d'appel de montpellier
5 mai 2009