

CIV. 2

SG

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 30 septembre 2021

Cassation

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 921 F-B

Pourvoi n° R 19-25.045

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 30 SEPTEMBRE 2021

1°/ M. [I] [G], domicilié [Adresse 1],

2°/ Mme [O] [G], domiciliée [Adresse 4],

3°/ Mme [L] [G], domiciliée [Adresse 7],

ont formé le pourvoi n° R 19-25.045 contre l'arrêt rendu le 24 octobre 2019 par la cour d'appel de Versailles (14e chambre), dans le litige les opposant :

1°/ à la société Axa France IARD, société anonyme, dont le siège est [Adresse 5],

2°/ à la société Pro BTP, dont le siège est [Adresse 6],

3°/ à la Mutuelle Bien Etre, dont le siège est [Adresse 3],

4°/ à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [Localité 1], dont le siège est [Adresse 2],

défenderesses à la cassation.

Les demandeurs invoquent, à l'appui de leur pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bohnert, conseiller référendaire rapporteur, les observations de la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de M. [I] [G], Mme [O] [G] et Mme [L] [G], de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société Axa France IARD, après débats en l'audience publique du 7 juillet 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Bohnert, conseiller référendaire rapporteur, Mme Martinel, conseiller doyen, et Mme Thomas, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

#### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Versailles, 24 octobre 2019), M. [G] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule assuré auprès de la société Axa France IARD (l'assureur).

2. M. [I] [G], Mme [O]-[G], sa soeur, et Mme [L] [G], sa nièce (les consorts [G]), ont assigné l'assureur, ainsi que la société Pro BTP, la Mutuelle Mieux Etre et la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 1] devant le juge des référés d'un tribunal de grande instance, aux fins d'ordonner une mesure d'expertise médicale destinée à évaluer son préjudice corporel, d'obtenir le versement d'une provision ainsi que la communication des notes techniques de l'expert amiable désigné par l'assureur.

#### Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses deuxième, troisième, quatrième et cinquième branches, ci-après annexé

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Mais sur le moyen, pris en sa première branche

#### Enoncé du moyen

4. Les consorts [G] font grief à l'arrêt de débouter M. [G] de sa demande de communication sous astreinte des notes techniques établies par le docteur [Z], alors « que toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé ; qu'en jugeant que M. [G] ne justifierait pas d'un intérêt légitime à obtenir communication des éléments médicaux recueillis, dans sa note technique, par le médecin conseil de l'assureur ayant procédé à son expertise, quand elle avait pourtant relevé que M. [G] « doit pouvoir avoir accès » « à ses données strictement médicales », la cour d'appel a violé les articles 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ensemble les articles L. 1111-7 du code de la santé publique, 10 du code civil, 11 et 145 du code de procédure civile. »

#### Réponse de la Cour

Vu les articles L. 1111-7 du code de la santé publique et 145 du code de procédure civile :

5. Aux termes du premier de ces textes, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Elle peut accéder à ces informations directement ou par

l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

6. Il résulte de ce texte qu'il appartient, d'une part, au médecin conseil de l'assureur chargé de procéder à l'expertise d'une victime de communiquer à celle-ci les informations relatives à sa santé, recueillies au cours de l'expertise, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, d'autre part, à l'assureur auquel le médecin conseil a transmis des informations concernant la santé de la victime de s'assurer que ce médecin les a communiquées à celle-ci.

7. Pour débouter M. [G] de sa demande de communication sous astreinte des notes techniques établies par le docteur [Z], l'arrêt retient que sa demande de communication n'est pas suffisamment précise, en ce qu'elle n'est pas limitée à ses données strictement médicales auxquelles il doit pouvoir avoir accès, et qu'il ne démontre pas son intérêt légitime à obtenir les documents réclamés, dont l'existence même n'est pas établie de manière certaine, et pour lesquels l'assureur fait valoir, sans être utilement contredit, qu'ils peuvent contenir, outre des éléments médicaux, des informations strictement confidentielles d'ordre administratif et financier destinées à sa seule intention.

8. En statuant ainsi, alors que M. [G] disposait d'un droit d'accès aux données de santé le concernant et qu'il justifiait en conséquence d'un intérêt légitime à les obtenir de l'assureur, auquel il incombait de s'assurer que le médecin qu'il avait désigné les avait communiquées à M. [G], la cour d'appel a violé le texte susvisé.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 octobre 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Versailles autrement composée ;

Condamne la société Axa France IARD aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Axa France IARD et la condamne à payer à M. [I] [G], Mme [O] [G] et Mme [L] [G] la somme globale de 3 000 euros ;

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 cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du trente septembre deux mille vingt et un.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat aux Conseils, pour M. [I] [G], Mme [O] [G] et Mme [L] [G]

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR débouté M. [G] de sa demande de communication sous astreinte des notes techniques établies par le docteur [Z] ;

AUX MOTIFS QU'il résulte de la combinaison des articles 10, 11 et 145 du code de procédure civile qu'il peut être ordonné à un tiers ou une partie de produire tout document qu'elle détient, s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige ; que la cour relève à titre liminaire que la demande de M. [G] porte sur la communication "des notes techniques établies par le docteur [Z] à l'issue des examens du 11 septembre 2009 et 8 janvier 2014" dans les termes ordonnés par le premier juge, étant souligné que la pratique de la note technique confidentielle rédigée par le médecin-conseil de l'assureur qui réalise l'expertise amiable de la victime n'est pas contestée ; que les deux rapports médicaux établis

en 2009 et 2014 comportent des conclusions médico-légales prévisionnelles limitées aux durées de la gêne temporaire totale et partielle, de l'arrêt de travail imputable et de la date de consolidation ; que si le dernier rapport établi par le docteur [Z] le 8 janvier 2014 ne comporte aucune évaluation même provisoire des différents chefs de préjudice de M. [G], il est toutefois mentionné que l'examen a été réalisé en présence du docteur [E] assistant la victime et que les chefs de préjudice devront être déterminés à l'issue de l'examen par un sappeur neurologue, "les deux confrères s'étant accordés sur le choix du professeur [P], neurologue au CHU de la Pitié Salpêtrière" ; que M. [G], dont la demande de communication n'est pas suffisamment précise, et ce, également en cause d'appel, en ce qu'elle n'est pas limitée à ses données strictement médicales auxquelles il doit pouvoir avoir accès, ne démontre pas son intérêt légitime à obtenir les documents réclamés, dont l'existence même n'est pas établie de manière certaine, et pour lesquels l'assureur fait valoir, sans être utilement contredit, qu'ils peuvent contenir, outre des éléments médicaux, des informations strictement confidentielles d'ordre administratif et financier destinées à sa seule intention, alors même que son droit à indemnisation intégrale n'est pas contesté par la société Axa qui lui a déjà versé des provisions, qu'une expertise médicale judiciaire a été ordonnée à sa demande qui permettra d'évaluer l'intégralité de ses postes de préjudice et que rien ne lui interdit de former des demandes de provisions sur la base des rapports établis par ses médecins-conseils en 2010 et 2013, auxquels ne peuvent être opposées en l'état les conclusions provisoires du docteur [Z] qui sont inexistantes ; que dès lors c'est à tort que le premier juge a ordonné la communication sous astreinte des notes techniques établies par le docteur [Z] à l'issue de ses examens du 11 septembre 2009 et 8 janvier 2014 ; que l'ordonnance déférée sera donc infirmée de ce chef et la cour, statuant à nouveau, déboute M. [G] de sa demande de communication de pièces ;

1o) ALORS QUE toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé ; qu'en jugeant que M. [G] ne justifierait pas d'un intérêt légitime à obtenir communication des éléments médicaux recueillis, dans sa note technique, par le médecin-conseil de l'assureur ayant procédé à son expertise, quand elle avait pourtant relevé que M. [G] « doit pouvoir avoir accès » « à ses données strictement médicales » (arrêt, p. 6, § 2), la cour d'appel a violé les articles 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ensemble les articles L. 1111-7 du code de la santé publique, 10 du code civil, 11 et 145 du code de procédure civile ;

2o) ALORS QUE le juge doit tenir pour acquis aux débats un fait qui n'est contesté par aucune des parties ; qu'en jugeant que l'existence des notes techniques établies par le docteur [Z] ne serait « pas établie de manière certaine » (arrêt, p. 6, § 2), cependant que les parties s'accordaient sur leur existence, la société Axa écrivant notamment qu'« exiger [ ] qu'elle communique les notes confidentielles techniques établies par le docteur [Z] revient à autoriser les intimés à accéder aux stratégies financières de la société, [la] rendant [ ] particulièrement vulnérable pour sa défense » (conclusions Axa, p. 5, § 5), la cour d'appel a dénaturé les termes du litige, violant l'article 4 du code de procédure civile ;

3o) ALORS QUE dans ses conclusions d'appel, M. [G] exposait que sa demande « ne porte pas sur la communication de l'évaluation financière prévisionnelle de son préjudice telle qu'elle a été effectuée par le gestionnaire de son dossier, mais [sur] la communication de l'évaluation médicale prévisionnelle de son dommage corporel telle qu'elle a été envisagée par le médecin-conseil » (conclusions [G], p. 6, § 7) ; qu'en jugeant que la demande de M. [G] ne serait pas « limitée à ses données strictement médicales » (arrêt, p. 6, § 2), la cour d'appel a dénaturé ses conclusions, violant l'article 4 du code de procédure civile ;

4o) ALORS QU'il appartient à la partie qui allègue l'existence d'un obstacle à la communication d'une pièce d'en rapporter la preuve ; qu'en jugeant, pour refuser la communication à M. [G] des notes techniques établies par le docteur [Z], que « l'assureur fait valoir sans être utilement contredit » que les documents sollicités « peuvent contenir, outre des éléments médicaux, des informations strictement confidentielles d'ordre administratif et financier destinées à sa seule intention » (arrêt, p. 6, § 2), cependant qu'il appartenait à l'assureur, non pas d'alléguer, mais de démontrer que ces documents n'étaient pas communicables, et non à M. [G] de prouver que tel n'était pas le cas, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et violé l'article 1315, devenu 1353 du code civil ;

5o) ALORS QU'il peut être ordonné à une partie, sur requête ou en référé, de produire tout document qu'elle détient, s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige ; qu'en jugeant, pour rejeter la demande de M. [G], que celle-ci ne serait pas suffisamment précise « en ce qu'elle n'est pas limitée à ses données strictement médicales auxquelles il doit pouvoir avoir accès », la note technique établie par le médecin-conseil de l'assureur pouvant contenir, « outre des éléments médicaux, des informations strictement confidentielles d'ordre administratif et financier destinées à sa seule intention » (arrêt, p. 6, § 2), quand il lui appartenait, si elle l'estimait nécessaire, de n'ordonner qu'une communication partielle portant sur les seuls éléments médicaux à la communication desquels M. [G] pouvait légalement prétendre, la cour d'appel a méconnu l'étendue de ses pouvoirs et violé les articles 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ensemble les articles L. 1111-7 du code de la santé publique, 10 du code civil, 11 et 145 du code de procédure civile ;

6o) ALORS QU'il peut être ordonné à une partie, sur requête ou en référé, de produire tout document qu'elle détient, s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige ; qu'en jugeant, pour rejeter la demande de communication formulée par M. [G], que la société Axa ne contestait pas son obligation indemnitaire, qu'elle avait versé des provisions, qu'une expertise judiciaire avait été ordonnée et que les conclusions du docteur [Z] étaient inexistantes, tous motifs insusceptibles de caractériser l'absence de motif légitime qu'avait M. [G] à obtenir communication des éléments justifiant de son état de santé à la date des opérations d'expertise menées par le docteur [Z], dont pouvait dépendre la solution du litige l'opposant à l'assureur, relatif à l'évaluation médico-légale et pécuniaire de son préjudice corporel, la cour d'appel, qui a statué par des motifs impropres à caractériser l'absence d'intérêt légitime, a privé sa décision de base légale au regard des articles 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ensemble les articles L. 1111-7 du code de la santé publique, 10 du code civil, 11 et 145 du code de procédure civile.

Le greffier de chambre