

Texte intégral

Rejet

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2025:C200095

Formation de diffusion : F B

numéros de diffusion : 95

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

CIV. 2

AF1

COUR DE CASSATION

Audience publique du 30 janvier 2025

Rejet

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 95 F-B

Pourvoi n° X 22-15.702

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 30 JANVIER
2025

Mme [Y] [B], domiciliée [Adresse 2], a formé le pourvoi n° X 22-15.702 contre l'arrêt rendu le 24 mars 2022 par la cour d'appel de Dijon (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, trois moyens de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Le Fischer, conseiller, les observations de la SCP Delamarre et Jehannin, avocat de Mme [B], de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or, et l'avis de Mme Tuffreau, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 11 décembre 2024 où étaient présentes Mme Martinel, président, Mme Le Fischer, conseiller rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller doyen, et Mme Gratian, 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 (Dijon, 24 mars 2022), la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or (la caisse) a, le 20 octobre 2016, notifié à Mme [B], infirmière d'exercice libéral (la professionnelle de santé), un indu d'un certain montant correspondant à des anomalies dans la facturation d'actes réalisés entre le 1er janvier 2014 et le 11 septembre 2016.

2. La professionnelle de santé a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen des moyens

Sur le deuxième et le troisième moyens

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 moyens qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le premier moyen

Énoncé du moyen

4. La professionnelle de santé fait grief à l'arrêt de la condamner au paiement d'une certaine somme au titre de l'indu, alors :

« 1° / qu'est illicite, et doit être écartée des débats, une preuve portant atteinte au secret médical ; que le secret médical garantit notamment l'anonymat du patient, en sorte qu'il couvre le nom, le prénom, le domicile, la profession et tout élément de l'état civil des patients ; qu'en retenant pourtant que « les tableaux versés aux débats par la caisse primaire ne contiennent pas de données couvertes à proprement parler par le secret professionnel ou le secret médical, dès lors qu'il s'agit du NIR de l'assuré social, du nom et prénom du patient, de sa date de naissance, données à caractère uniquement administratif », la cour d'appel a violé les articles L. 1110-4 du code de la santé publique et 9 du code de procédure civile ;

2° / qu'est illicite, et doit être écartée des débats, une preuve portant atteinte au secret médical ; que le secret médical garantit notamment l'anonymat du patient, en sorte qu'il couvre le nom, le prénom, le domicile, la profession et tout élément de l'état civil des patients ; que la circonstance que des documents soient produits dans le cadre d'une instance judiciaire n'a pas, par elle-même, pour effet de soustraire la partie qui les divulgue au respect du secret médical et qu'il appartient au plaideur de procéder à l'anonymisation des pièces couvertes par le secret médical, sauf à établir que la production de pièces non anonymes est strictement nécessaire à la défense de ses droits par l'intéressé ; qu'en l'espèce, pour retenir que les pièces produites par la caisse seraient recevables la cour d'appel a considéré, par motifs adoptés, que l'organisme de sécurité sociale peut procéder à un contrôle de tarification et qu'en cas de recours « les

pièces seront nécessaires à l'examen du bien fondé du recours », et, par motifs propres que « la présentation faite dans les tableaux doit, par ailleurs, être suffisamment détaillée et précise pour permettre aux parties de se référer à chacun des patients, sans ambiguïté possible, les contrôles administratifs devant, de plus, nécessairement passer par une analyse nominative des dossiers contrôlés ; que l'identité du bénéficiaire des soins permet ainsi à la caisse de constituer la cause, la nature et le montant des sommes réclamées, la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement et permet à l'infirmier de prendre utilement connaissance des griefs qui lui sont reprochés, en reliant la nature de la prestation de soins fournie avec le patient concerné, de comprendre les éléments d'indu et de pouvoir, en toute connaissance de cause, formuler ses observations » ; qu'en statuant ainsi, sans aucunement caractériser en quoi, y compris dans le cadre d'un débat judiciaire relatif à un contrôle de la tarification, il était absolument impossible de procéder à l'anonymisation des pièces couvertes par le secret médical, la cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard des articles L. 1110-4 du code de la santé publique et 9 du code de procédure civile ».

Réponse de la Cour

5. Aux termes de l'article L. 1110-4, alinéa 2, du code de la santé publique, le secret médical couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

6. Par l'arrêt du 22 décembre 2023 (Assemblée plénière, n° 20-20.648, publié), l'Assemblée plénière de la Cour de cassation a jugé que dans un procès civil, l'illicéité ou la déloyauté dans l'obtention ou la production d'un moyen de preuve ne conduit pas nécessairement à l'écartier des débats. Le juge doit, lorsque cela lui est demandé, apprécier si une telle preuve porte une atteinte au caractère équitable de la procédure dans son ensemble, en mettant en balance le droit à la preuve et les droits antinomiques en présence, le droit à la preuve pouvant justifier la production d'éléments portant atteinte à d'autres droits

à condition que cette production soit indispensable à son exercice et que l'atteinte soit strictement proportionnée au but poursuivi.

7. Il en résulte que la production en justice de documents couverts par le secret médical ne peut être justifiée que lorsqu'elle est indispensable à l'exercice des droits de la défense et proportionnée au but poursuivi.

8. L'arrêt retient que la présentation faite dans les tableaux versés aux débats par la caisse doit être suffisamment détaillée et précise pour permettre aux parties de se référer à chacun des patients, sans ambiguïté possible, les contrôles administratifs devant, de plus, nécessairement passer par une analyse nominative des dossiers contrôlés.

9. Il retient encore que l'identité du bénéficiaire des soins permet au professionnel de santé de prendre utilement connaissance des griefs qui lui sont reprochés, en reliant la nature de la prestation de soins fournie avec le patient concerné, de comprendre les éléments de l'indu et de pouvoir, en toute connaissance de cause, formuler ses observations.

10. L'arrêt ajoute que ce contrôle pouvant être contesté devant la commission de recours amiable puis devant le tribunal judiciaire, les pièces concernées, nécessaires à l'examen du dossier, doivent être produites afin de permettre au juge d'apprécier le bien-fondé du recours.

11. De ces constatations et énonciations, faisant ressortir que la production des pièces litigieuses était indispensable à l'exercice du droit à la preuve de la caisse et proportionnée au but poursuivi, la cour d'appel, abstraction faite des motifs surabondants, critiqués par la première branche du moyen, a exactement déduit que ces pièces ne devaient pas être écartées des débats.

12. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mme [B] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par Mme [B] et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or la somme de 3 000 euros ;

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

Décision attaquée : Cour d'appel Dijon 2022-03-24 (Rejet)