

BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR

ASSURANCE

1/4

DROIT GÉNÉRAL ET DROIT DES ASSURANCES

Durée : 4 heures**Coefficient : 4***Documents autorisés : Code civil - Code des assurances***QUESTION I**

Analysez l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 25 février 1997.

QUESTION II

Retracez l'évolution jurisprudentielle concernant le problème de droit soulevé dans l'arrêt.

QUESTION III

L'assureur lui-même s'est vu imposer une obligation d'information selon l'article L. 112-2 du Code des assurances.

- 1° - Expliquez en quoi consiste cette obligation et ses limites, et précisez les sanctions encourues en cas de non respect.
- 2° - Indiquez à qui incombe la charge de la preuve quant à cette obligation, et vérifiez si ce principe est conforme à celui de l'article 1315 du Code civil.

LISTE DES ANNEXES :

ANNEXE 1 : Arrêt 1re chambre civile, du 29/05/1951.

ANNEXE 2 : Arrêt de la Cour de cassation, 1re chambre civile, du 25/02/1997.

ANNEXE 3 : Arrêt de la Cour de cassation, 1re chambre, du 04/04/1995.

ANNEXE 4 : Extraits du rapport de Monsieur Pierre SARGOS, conseiller à la Cour de cassation.

Cass. 1re Civ. 29 mai 1951

“ La Cour ; — Sur le moyen unique : — Vu les articles 1147 et 1315 c. civ. ; — Attendu que si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte, en principe, l'obligation pour le praticien de ne procéder à une telle opération chirurgicale déterminée, par lui jugée utile, qu'après avoir, au préalable obtenu l'assentiment du malade, il appartient toutefois à celui-ci lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien, de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à cette obligation contractuelle en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait, et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération ; — Attendu qu'il résulte des qualités et des motifs de l'arrêt attaqué que B... jouissait de la plénitude de ses facultés mentales lorsqu'il s'est soumis à l'intervention chirurgicale pratiquée sur lui, le 2 oct. 1934, par le Dr. Y..., au diagnostic duquel il avait eu recours ; que ce chirurgien, de même que le médecin traitant habituel, ont jugé indispensable et urgente l'amputation de la jambe de leur client, siège d'une fracture à retardement attribuée par erreur à un ostéosarcome ; que, sur l'assignation en dommages-intérêts de B... (13 avr. 1951), la cour d'appel, comme les premiers juges, a rejeté le chef de responsabilité tiré de l'erreur de diagnostic ; mais que, par infirmation du jugement, elle a retenu la responsabilité du Dr. Y... et a condamné ses héritiers à 600 000 F de dommages-intérêts ; qu'il en a été ainsi décidé au motif que le chirurgien est responsable de son intervention ; que c'est à lui de s'assurer du consentement du patient ; que la preuve que B... a consenti à l'amputation n'est ni rapportée, ni même offerte ; que le Dr. Y... doit donc “ réparer le préjudice résultant du défaut de consentement ” ; — Mais attendu qu'en rattachant ainsi, dans les circonstances par lui relevées, la responsabilité du chirurgien à l'inexécution, non établie, d'une obligation à la fois professionnelle et contractuelle, l'arrêt attaqué a méconnu les règles de la preuve et a violé les textes ci-dessus visés ; — Par ces motifs, casse... ”.

Cour de cassation (1re civile)
25 février 1997

La Cour. — Sur le moyen unique pris en ses deux dernières branches :

Vu l'art. 1315 C. civ.

Attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation ;

Attendu qu'à l'occasion d'une coloscopie avec ablation d'un polype réalisée par le docteur C..., M. H... a subi une perforation intestinale ; qu'au soutien de son action contre ce médecin,

M. H... a fait valoir qu'il ne l'avait pas informé du risque de perforation au cours d'une telle intervention ; que la Cour d'appel a écarté ce moyen et débouté M. H... de son action au motif qu'il lui appartenait de rapporter la preuve de ce que le praticien ne l'avait pas averti de ce risque, ce qu'il ne faisait pas dès lors qu'il ne produisait aux débats aucun élément accréditant sa thèse ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors que le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation, la Cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deux premières branches du moyen, — Casse, annule et renvoie devant la Cour d'Angers.

Cour de cassation
Première chambre
4 avril 1995.

Sur le moyen unique, pris en ses trois branches :

Attendu, selon les énonciations des juges de fond, que Mme Renault qui souffrait d'otites chroniques bilatérales avec écoulement, d'une hypoacousie plus marquée à gauche et de quelques vertiges, a consulté M. Mitard, médecin spécialiste ORL qui, le 2 novembre 1979, a pratiqué sur elle une intervention dite "évidement total" sur l'oreille gauche, puis le 22 mai 1981, la même opération sur l'oreille droite ; que Mme Renault est demeurée atteinte d'une surdité bilatérale subtotale, avec écoulement d'oreille bilatéral intermittent plus marqué à gauche et troubles d'équilibre ; qu'elle a recherché la responsabilité de M. Mitard lui reprochant, notamment, de ne pas l'avoir prévenue des risques de l'une et l'autre des interventions en ce que leur résultat pouvait aboutir à une aggravation de la surdité ; que l'arrêt attaqué (Rouen, 9 février 1993), statuant sur renvoi après cassation, l'a déboutée de l'ensemble de ses prétentions ;

Attendu que Mme Renault reproche à la cour d'appel d'avoir ainsi statué alors, selon le moyen, d'une part, qu'un médecin ne peut entreprendre une opération chirurgicale ni urgente, ni même indispensable et qui présente des risques connus et non exceptionnels sans informer au préalable le malade des dangers qu'elle présente et obtenir son consentement écrit à cette opération ; qu'en ne constatant pas que M. Mitard avait satisfait à cette obligation, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1147 du Code civil ; alors d'autre part, qu'en accordant force probante aux attestations produites par le praticien aux motifs qu'elles émanaient de personnes "indépendantes" sans préciser en quoi ces personnes, qui travaillaient au sein du service de M. Mitard et sous sa subordination, pouvaient témoigner en sa faveur en toute indépendance, la cour d'appel a de nouveau privé sa décision de base légale au regard du texte précité ; alors, enfin, qu'il appartient au médecin de rapporter la preuve qu'il a informé le malade des risques de l'opération et recueilli son consentement avant toute intervention ; qu'en faisant peser sur la malade la preuve contraire, la cour d'appel a violé l'article 1315 du Code civil ;

Mais attendu, d'abord, que, sauf circonstances particulières dont l'arrêt attaqué ne constate pas l'existence, il ne peut être exigé d'un médecin qu'il remplisse par écrit son devoir de conseil ; qu'ensuite, sans inverser la charge de la preuve, la cour d'appel a justement énoncé qu'il appartient au patient d'apporter la preuve que le praticien a manqué à son obligation contractuelle de la renseigner sur la nature de l'intervention projetée et sur les risques pouvant en découler, et a souverainement estimé que Mme Renault n'apportait pas cette preuve ; que la décision ainsi légalement justifiée n'encourt pas la deuxième critique du moyen qui s'attaque à une motivation surabondante ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE LE POURVOI.

Extraits
du rapport de M. Pierre Sargos
conseiller à la Cour de cassation

...
II.11. Comme le souligne le professeur Penneau dans son récent ouvrage, aussi clair que concis et précis, *“ la responsabilité du médecin ”* (Dalloz 1996, collection “ Connaissance du droit ”), il est aujourd’hui tenu pour acquis qu’il appartient au patient, lorsqu’il se soumet en pleine lucidité à une intervention, de rapporter la preuve que le médecin a manqué à ses obligations en ne l’informant pas de l’intervention projetée ou de ses risques et conséquences. Nous l’avons encore rappelé récemment par un arrêt du 4 avril 1995 (Cass. 1re civ., Bull. n° 159) qui précise que la preuve de ce que le praticien a manqué à son obligation contractuelle de renseignement sur la nature de l’intervention et les risques pouvant en découler incombe au patient.

II.12. Et pourtant cette jurisprudence est loin d’être séculaire puisqu’elle ne remonte qu’à la seconde moitié de notre siècle, alors que les premiers arrêts de la Cour de cassation postérieurs à l’entrée en vigueur du Code civil ont été rendus au début du 19^e siècle (responsabilité délictuelle des médecins) et que l’arrêt fondateur de l’actuelle responsabilité contractuelle des médecins a été prononcé le 20 mai 1936 (arrêt Mercier).

C’est en effet par l’arrêt Martin/Birot du 29 mai 1951 (Cass. 1re civ., Bull. n° 162 ; D. 1952.53, note R. Savatier ; JCP. 1051.II.6421, note Roger Perrot ; S. 1953.41 note Roger Nerson ; Henri et Léon Mazeaud, *Rev. trim. dr. civ.* 1951.508) que la Cour de cassation a, pour la première fois, jugé que *“ si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte, en principe, l’obligation pour le praticien de ne procéder à telle opération chirurgicale, par lui jugée utile, qu’après avoir au préalable obtenu l’assentiment du malade, il appartient toutefois à celui-ci, lorsqu’il se soumet en pleine lucidité à l’intervention du chirurgien, de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à cette obligation contractuelle en ne l’informant pas de la véritable nature de l’opération qui se préparait, et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération ”*.

Dans cette affaire M. Birot avait été amputé d’une jambe par M. Martin, chirurgien, à la suite d’une erreur de diagnostic — que les juges du fond avaient jugé non fautive — et la Cour d’appel d’Angers, dont l’arrêt du 4 mars 1947 a été cassé, avait retenu la responsabilité du praticien au motif qu’il ne prouvait pas que son patient avait consenti à l’amputation.

II.13. Avant cette décision, comme le souligne le professeur Perrot dans sa note précitée, *“ la quasi-totalité de la doctrine enseigne que la charge de la preuve incombe au chirurgien, c’est lui, qui, pour échapper à toute responsabilité, doit faire la preuve qu’il a obtenu l’assentiment du malade ; et cette solution paraît si évidente que les auteurs ne songent même pas à discuter cette position de principe ”*.

Et cet arrêt a été fraîchement accueilli, seul le professeur Nerson y étant favorable, tout en reconnaissant que la question était délicate.

Le professeur Perrot reprochait ainsi à la Cour de cassation *“ d’avoir totalement passé sous silence cette idée que le respect dû à la personnalité humaine exige du chirurgien une justification pour que son intervention devienne légitime. En limitant son raisonnement au cadre purement contractuel, la Cour de cassation, nous semble-t-il, a renversé les rôles ”*.

Le doyen René Savatier était encore plus sévère en soulignant que la Cour de cassation n’avait pas correctement analysé les règles de preuves qui imposent au médecin qui porte atteinte à l’intégrité humaine de démontrer qu’il y était autorisé par le patient et qu’il l’avait donc informé.

Et dans l’édition de 1956 de son *“ Traité de droit médical ”* (rédigé avec Jean-Marie Aubry, Jean Savatier et Henry Péquignot), qui demeure encore aujourd’hui un ouvrage de référence, il dénonçait encore la position *“ un peu sommaire ”* prise par l’arrêt du 29 mai 1951.

De leur côté Henri et Léon Mazeaud regrettaient la difficulté dans laquelle allait se trouver le malade face à un chirurgien affirmant avoir obtenu son consentement et suggéraient une intervention législative imposant un écrit.

Aubry et Rau, dans le traité de *“ Droit civil français ”* (édition de 1958, tome XII, p. 80, par Paul Esmein) exprimaient une critique implicite sur la justification de l’arrêt Martin au regard de l’art. 1315 C. civ. en suggérant que la solution donnée par l’arrêt avait pour fondement la pensée que si le médecin devait se ménager la preuve qu’il a averti le malade, il en demanderait une reconnaissance écrite et y ferait préciser les risques courus de telle façon que le malade hésiterait souvent à les courir.

...