

COUR D'APPEL DE NOUMÉA

RG : 06/385

Jean-Michel STOLTZ, Conseiller

Roland POTE, Conseiller

Anne AMAUDRIC du CHAFFAUT, Conseiller

ARRÊT du 20 décembre 2007

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Décision attaquée rendue le : 26 Juin 2006

Juridiction : Tribunal de première instance de NOUMEA

Date de la saisine : 26 Juillet 2006

Ordonnance de clôture : 13 août 2007

PARTIES EN CAUSE DEVANT LA COUR

APPELANTE

La Compagnie d'Assurances "PRUDENCE VIE", prise en la personne de son représentant légal, 94 rue Auguste Bénébig, Centre LE DATTIER ROYAL - BP. 610 - 98845 NOUMEA CEDEX

représentée par la SELARL de GRESLAN-BRIANT, avocats

INTIMÉ

M. X, né le (.../...) demeurant (.../...)

représenté par la SELARL LOUZIER-FAUCHE-GHIANI-NANTY, avocats

Débats : le 22 octobre 2007 en audience publique où Roland POTE, Conseiller, a présenté son rapport,

A l'issue des débats, le Président a déclaré que l'affaire était mise en délibéré et que le dossier avec l'arrêt serait remis au greffe le 20 décembre 2007 en application de l'article 451 du Code de procédure civile de la Nouvelle-Calédonie.

Le dossier avec l'arrêt a été remis au greffe à la date susdite et signé par Jean-Michel STOLTZ, Président, et par Michaëla NIUMELE, Greffier, présent lors de la remise au greffe.

PROCÉDURE DE PREMIÈRE INSTANCE

Par jugement du 26 juin 2006 auquel il est renvoyé pour l'exposé de l'objet du litige, des moyens et prétentions des parties et de la procédure de première instance, le Tribunal de Première Instance de NOUMÉA a débouté la compagnie PRUDENCE VIE de sa demande tendant à voir déclarer nul le contrat d'assurance souscrit par X et subsidiairement inapplicable la garantie souscrite

Le tribunal a condamné la compagnie PRUDENCE VIE à verser à X, assisté de son curateur, Mme X par application de la garantie invalidité absolue et définitive, la somme de 50.028.019 FCFP avec intérêts au taux légal à compter du 10 septembre 2004, au titre du capital prévu en cas de décès et celle de 100.000 FCFP sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile de la Nouvelle-Calédonie.

PROCÉDURE D'APPEL

La compagnie PRUDENCE VIE a régulièrement formé appel le 26 juillet 2006 du jugement non signifié dont elle sollicite l'infirmer dans son mémoire ampliatif du 19 octobre 2006 et ses conclusions du 31 mai 2007.

L'appelante reprend et développe ses moyens et demandes initiales en premier lieu quant à l'annulation du contrat d'assurances pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle du risque en raison des antécédents familiaux en matière de maladie mentale ou nerveuse dissimulés par X dans le questionnaire médical rempli le 26 janvier 1988.

Elle fait valoir que ces antécédents résultent des propres déclarations de l'épouse de X lors de l'expertise médicale réalisée par le Docteur Y qui s'est essentiellement fondé sur les propos de Madame X pour apprécier l'état de son époux.

Elle estime que sauf à écarter le rapport de l'expert, ces propos ne peuvent être contestés par l'assuré sur la nature et l'étendue des pathologies dépressives de sa mère et de ses deux sœurs décrites par son épouse, pathologies déterminantes pour l'évaluation du risque par l'assureur.

La compagnie PRUDENCE VIE soutient que le caractère volontaire de la dissimulation est établi par les réponses précises de l'assuré aux autres questions, notamment sur les causes du décès de ses parents qu'il a mentionnées à la question n°12 qui lui demandait aussi de préciser ses éventuels antécédents familiaux en matière de maladie nerveuse, point resté sans réponse.

En second lieu et à titre subsidiaire, si la nullité du contrat d'assurance n'était pas prononcée, l'appelante persiste à contester l'état d'invalidité absolue et définitive de X retenu par le médecin expert et validé par le jugement attaqué.

Elle soutient que l'état réel de l'assuré, tel qu'il apparaît dans les enquêtes qu'elle a fait réaliser en mars 2005 et plus récemment du 18 au 31 août 2006, ne le met pas dans l'impossibilité définitive de se livrer à un travail quelconque lui rapportant gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, selon la définition de l'état d'invalidité absolue.

Elle estime en effet que l'enquête de mars 2005 qui révélait déjà la simulation de son assuré en raison de ses activités quotidiennes de surveillance et de direction du snack pizzeria

“Le Jullius” appartenant à sa famille, a été confirmée par celle d’août 2006 qui démontre que X effectue normalement les actes de la vie courante, qu’il conduit normalement et seul son véhicule, qu’il fait aussi seul des achats et s’occupe du chien du couple.

Cette enquête dément selon elle, les attestations qualifiées de complaisance produites en appel par X et émanant d’amis du couple qui prétendent par exemple que l’assuré ne sort jamais et qu’il ne conduit plus, étant toujours véhiculé par son épouse qui l’assiste pour tout.

La compagnie PRUDENCE VIE considère que cette autonomie de déplacement et de comportement dans la vie quotidienne est incompatible avec un état d’invalidité absolue et qu’elle contredit totalement les conclusions du Docteur Y fondées, sans contrôle concret ni vérification du médecin, sur les déclarations erronées de Mme X quant au comportement de son époux dans la vie courante.

La compagnie PRUDENCE VIE demande donc à la Cour de constater que X n’est pas en état d’invalidité absolue et définitive, de le débouter de ses prétentions et de le condamner à titre de dommages et intérêts à lui payer une somme de 51.470,85 _ représentant le préjudice subi du fait de la perte des primes dont X a été dispensé du paiement dans le cadre de sa garantie incapacité temporaire totale depuis le 8 mars 1996.

A défaut et compte tenu des insuffisances du rapport du docteur Y, elle sollicite l’organisation d’une nouvelle expertise médicale par un collège de trois experts et elle réclame enfin une indemnité de 350.000 FCFP au titre des frais irrépétibles.

X conclut le 13 mars 2007 à la confirmation du jugement déféré en ce qu’il a condamné la compagnie d’assurances à lui payer le capital dû dans le cadre de la garantie invalidité absolue et définitive.

Il conteste toute réticence ou fausse déclaration relative à ses antécédents familiaux dans la question n°12 du formulaire de déclaration du risque médical, question qu’il a exactement renseignée quant à l’âge et aux causes du décès de ses parents survenu 10 ans et 8 ans avant la souscription du contrat.

Il précise que sa mère, très éprouvée par le décès de son époux, décédera deux ans après celui ci sans que cette douleur ne puisse être assimilée à une maladie mentale ou nerveuse.

Quant à ses sœurs, dans la mesure où elles seraient visées par la question relative aux antécédents familiaux, ce qui lui paraît douteux au regard de la présentation de la question n°12 dont le tableau ne mentionne que les père et mère, X indique que seule la cadette a connu un épisode dépressif en 1973 en raison d’un divorce douloureux.

Quant à la contestation de la réalité de son état d’invalidité absolue sur la base de rapports d’enquête privés, l’intimé considère que ces pièces ne sont d’aucun intérêt et qu’elles ne peuvent contredire les expertises médicales.

X dénonce les méthodes de filature employées par la compagnie d’assurances qui aurait plutôt dû, selon lui, produire les avis médicaux qu’elle a sollicités pour vérifier son état, avis et expertises homologués par l’expert judiciaire mais non communiqués par l’appelante.

Sur ce point, la compagnie PRUDENCE VIE répondra qu’il est loisible à X d’obtenir lui même ou par son médecin traitant, les avis et rapports médicaux qui le concernent mais

qu'une telle communication de pièces médicales à l'assureur pour production aux débats aurait constitué le délit de violation du secret médical dont X est parfaitement informé puisqu'il avait autorisé son médecin traitant, le docteur Z à communiquer son dossier médical à l'expert judiciaire.

L'intimé s'oppose par ailleurs à la demande de nouvelle expertise, celle du Docteur Y, faite en présence d'un médecin de la compagnie d'assurance étant complète et argumentée, ses conclusions rejoignant en outre tous les avis médicaux et les expertises antérieures notamment celles de deux experts judiciaires, les docteurs B et D.

A titre incident, X demande à la Cour de lui accorder le bénéfice de l'anatocisme sur la condamnation aux intérêts du capital de 50.028.019 FCFP prononcée par le premier juge et de revaloriser ce capital à la date anniversaire du contrat sur la base de l'indice contractuel de référence au 26 janvier 2007 que la compagnie PRUDENCE VIE devra communiquer sous astreinte.

A titre provisionnel et dans l'attente de connaître le montant revalorisé de ce capital, X demande la condamnation de l'appelante à lui verser le capital revalorisé au 26 janvier 2002 soit 513.001,31 €, outre 1,5 millions FCFP d'indemnités pour frais irrépétibles tenant compte des frais de voyage et de séjour en Métropole exposés pour se rendre à l'expertise judiciaire.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 13 août 2007.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la demande d'annulation du contrat pour fausse déclaration du risque

Les antécédents familiaux de l'assuré en termes de pathologie mentale ou nerveuse ne procèdent que des affirmations de son épouse à l'expert quant aux hospitalisations de la mère de X à plusieurs reprises dans des contextes dépressifs et à la vulnérabilité dépressive de ses deux sœurs dont l'une aurait cessé de travailler à 20 ans.

Ces affirmations ne sont pas confirmées par d'autres éléments et elles sont contestées par X qui expose qu'en réalité, sa mère ne souffrait d'aucune maladie mentale ou nerveuse mais qu'elle est décédée en 1980 très éprouvée par le décès de son mari survenu en 1978, et qu'une seule de ses sœurs, actuellement retraitée des postes, avait connu un épisode dépressif en 1973 suite à un divorce douloureux soit 15 ans avant la souscription du contrat.

Par ailleurs, la formulation de la question n° 12 du formulaire médical apparaît ambiguë quant aux personnes concernées par les antécédents familiaux visés et quant à leurs conséquences.

La question relative à l'existence d'antécédents familiaux en matière de tuberculose, diabète, cancer.... maladie mentale, nerveuse...devait en effet d'une part être répondue par oui ou par non, ce qui n'a pas été fait par X qui n'a coché aucune de ces cases mais cette question était d'autre part accompagnée d'un tableau que le souscripteur devait renseigner au titre de l'âge de ses parents, de la cause de leur éventuel décès et de leur âge lors du décès.

Dans la mesure où X a exactement renseigné ce tableau faisant apparaître l'âge et les causes du décès de ses père et mère, il est admissible qu'il ait pu croire qu'il avait correctement fourni les renseignements souhaités quant aux antécédents familiaux d'autant que l'assureur n'a

pas réagi devant l'absence de réponse par oui ou non à la question n°12 et ne lui a demandé aucune précision complémentaire.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que le premier juge a écarté le moyen de nullité du contrat tiré de la fausse déclaration intentionnelle du risque.

Sur le droit aux prestations contractuelles

La garantie souscrite par l'intimé couvre, selon les conditions générales de la police d'assurance, l'invalidité absolue et définitive de l'assuré médicalement constatée avant son 65ème anniversaire, invalidité définie au contrat comme "l'état qui met l'assuré dans l'impossibilité définitive de se livrer à un travail ou une occupation quelconque lui rapportant gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie".

Cet état a été médicalement constaté aux termes des examens médicaux et spécialement de l'expertise judiciaire ordonnée en référé le 25 juin 2003.

S'agissant d'une pathologie mentale ou nerveuse qui ne se révèle qu'en terme comportemental, les conclusions de l'expert Y reposent en grande partie sur un certain nombre d'informations sur le mode de vie et les attitudes de l'assuré, livrées par son épouse le jour de l'expertise et qui décrivent un homme atteint d'une profonde dépression, prostré, cloîtré, sans désir, sans autonomie alimentaire ou hygiénique, sans vie sociale, incapable de conduire.

Ce tableau qui assimile le malade à un quasi grabataire inapte, sans l'assistance d'un tiers, à accomplir les actes ordinaires de la vie courante est absolument incompatible avec les constatations faites au cours des enquêtes privées réalisées à la demande de l'assureur notamment celle d'août 2006.

Celle-ci montre clairement que X conduit lui-même, seul, quotidiennement et correctement un véhicule automobile, qu'il fait des achats également seul tous les matins dans une station service, et que son comportement avec les vendeurs interpellés par huissier de justice est qualifié de "discret, simple, normal, sympa" depuis des années.

A l'évidence, les aptitudes physiques et mentales que suppose la maîtrise de ces actes ordinaires de la vie courante effectués seul et de façon normale ne permettent pas de constater chez X l'existence d'une invalidité absolue et définitive au sens du contrat.

Le jugement attaqué sera en conséquence infirmé et les demandes de l'intimé rejetées.

Les procédures engagées par X contre son assureur ne présentent aucun caractère abusif et n'ouvrent donc pas droit aux dommages et intérêts réclamés de ce chef.

Il n'y a pas lieu à indemnité pour frais irrépétibles.

PAR CES MOTIFS

La Cour, statuant par arrêt contradictoire déposé au greffe ;

Confirme le jugement du 26 juin 2006 en ce qu'il a débouté la compagnie PRUDENCE VIE de sa demande en nullité du contrat d'assurance ;

L'infirmes pour le surplus et statuant à nouveau ;

Déboute X de toutes ses demandes, y ajoutant ;

Rejette la demande de dommages et intérêts formée par l'appelante ;

Dit n'y avoir lieu à indemnité au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile de la Nouvelle-Calédonie ;

Condamne X aux dépens.

Et signé par Jean-Michel STOLTZ, Président, et par Michaëla NIUMELE, Greffier présent lors de la remise du dossier avec l'arrêt au greffe.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT