

COUR D'APPEL DE NOUMÉA

Arrêt du 08 Août 2013

Chambre Civile

155

Numéro R.G. :

12/260

Décision déferée à la cour :

rendue le : 25 Juin 2012

par le : Tribunal de première instance de NOUMEA

Saisine de la cour : 09 Juillet 2012

PARTIES DEVANT LA COUR

APPELANT

M. Patrick X...

représenté par la SELARL BENECH-PLAISANT

INTIMÉS

LA COMPAGNIE D'ASSURANCES GENERALI COLLECTIVES (GENERALI VIE), prise en la personne de son représentant légal en exercice (ayant pour avocat plaissant la SCP LEMONNIER-DELION-GAYMARD-RISPAL CHATELLE, société d'avocats au Barreau de PARIS)

7 Boulevard Haussmann - 75442 PARIS CEDEX 09

représenté par la SELARL DESCOMBES & SALANS

LA SA CREDICAL, prise en la personne de son représentant légal en exercice

6 rue Charlier - PK 4 - BP. 467 - 98845 NOUMEA CEDEX

représenté par la SELARL JURISCAL

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 11 Juillet 2013, en audience publique, devant la cour composée de :
Anne AMAUDRIC DU CHAFFAUT, Conseiller, président,

François BILLON, Conseiller,

Régis LAFARGUE, Conseiller,

qui en ont délibéré,

Régis LAFARGUE, Conseiller, ayant présenté son rapport.

Greffier lors des débats: Stephan GENTILIN

ARRÊT :

- contradictoire,

- prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 451 du code de procédure civile de la Nouvelle-Calédonie,

- signé par Anne AMAUDRIC DU CHAFFAUT, président, et par Stéphane GENTILIN greffier, auquel la minute de la décision a été transmise par le magistrat signataire.

PROCÉDURE DE PREMIÈRE INSTANCE

Dans le cadre d'un contrat de crédit-bail pour l'achat d'une voiture, en date du 11 mars 2009, signé auprès de la société Credical, M. X... a souscrit une assurance de prévoyance emprunteur, couvrant les risque décès, et incapacité de travail, auprès de la société Generali Vie, matérialisée par un bulletin d'adhésion n°82429. Il a renseigné un questionnaire de santé en mentionnant au titre de son état de santé 'très bon', et en répondant 'non' à toutes les questions et notamment à la question n°2 relative aux antécédents chirurgicaux. M. X... précise que le bulletin aurait été rempli par l'employée de la société Crédical, lui-même se bornant à le signer 'en toute confiance' (mémoire ampliatif d'appel p. 2).

M. X..., ayant été en arrêt de travail du 29 septembre 2009 au 30 juin 2010 par suite d'un infarctus, a sollicité la garantie de l'assureur.

Toutefois, par lettre du 13 novembre 2009, au vu du rapport de son médecin expert, le Dr Daynes, l'assureur a dénié sa garantie en raison de l'omission de déclarer une intervention chirurgicale (ligamenplastie) au genou (subie en 2007), l'emprunteur ayant répondu par la négative, dans le cadre de son adhésion, à la question n°2 du questionnaire relative aux antécédents chirurgicaux. Et il apparaîtra par la suite qu'il souffrait, en outre, de lombalgies nécessitant un traitement régulier. L'assureur lui a indiqué que cette omission, sur son état réel de santé, l'avait mis dans l'impossibilité de se faire une juste opinion du risque qu'il prenait en charge, et lui a opposé la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du code des assurances.

En dépit d'un recours amiable, formé par courrier du 19 mai 2010, tendant à obtenir le bénéfice des dispositions de l'article L 113-9 du code des assurances, et qui arguait de ce que M. X... n'avait pas renseigné lui-même la demande d'adhésion mais l'avait signée 'en toute confiance', et que, la bonne foi étant présumée, il appartenait à l'assureur de rapporter la preuve du caractère volontaire de l'omission reprochée au souscripteur, la société Generali a néanmoins maintenu son refus de garantie par lettre du 10 juin 2010.

Dans ce courrier, l'assureur énonce que *'compte tenu des antécédents chirurgicaux présentés, M. X... ne pouvait en toute bonne foi signer, le 11 mars 2009, une déclaration d'état de santé ne comportant que des réponses négatives aux questions posées et notamment à la question n°2. En signant la déclaration d'état de santé telle qu'elle a été complétée, M. X... a certifié l'exactitude des réponses apportées et a également été informé des sanctions prévues en cas de réticence ou fausse réponse intentionnelle'*.

C'est dans ces conditions que M. X..., par requête du 20 octobre 2010, a saisi le tribunal de première instance de Nouméa, en lui demandant de dire que l'assureur ne prouve pas l'existence d'une réticence ou d'une fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur, de condamner l'assureur à garantie, et à ce titre de lui rembourser 217.332 F CFP correspondant aux échéances du contrat de location du mois d'octobre 2009 au mois de juin 2010 inclus. A titre subsidiaire, de condamner l'assureur à rembourser le montant des primes indûment perçues (ce qu'a fait Crédical par courrier du 24 novembre 2010, pour un montant de 6.448 F CFP).

Le tribunal, par jugement du 25 juin 2012, a prononcé la nullité du contrat d'assurance et débouté M. X... de toutes ses demandes après avoir retenu que celui-ci, en dissimulant intentionnellement son état de santé, avait trompé l'assureur sur la portée de son engagement.

Le tribunal a relevé, en outre, que si l'assuré contestait sa signature, il ne l'avait jamais contestée dans la procédure amiable antérieure, où il se bornait à soutenir n'avoir pas vérifié les mentions portées sur le questionnaire par l'employée de la société Credical et l'avoir signé en toute confiance. Enfin le tribunal après comparaison des signatures, portées sur la déclaration de sinistre et sur le bulletin d'adhésion, a retenu qu'il s'agissait de signatures similaires et a écarté ce moyen ultime.

PROCÉDURE D'APPEL

Par requête du 09 juillet 2012, M. X... a relevé appel de ce jugement.

Par mémoire ampliatif d'appel du 17 octobre 2012, il a demandé à la cour d'appel, infirmant et statuant à nouveau, à titre principal, de :

- dire que l'assureur ne démontre pas l'existence d'une réticence ou d'une fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur, de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion que l'assureur pouvait en avoir, et de
- condamner l'assureur à garantie, et
- à ce titre de le condamner à lui verser 144.888 F CFP.

À titre subsidiaire, M. X... demande à la cour de :

- dire que la société Crédical a manqué à son obligation d'information et de conseil et, en conséquence,
- condamner la société Crédical à lui verser 144.888 F CFP.

Par écritures du 6 décembre 2012 la société Generali a conclu à la confirmation de la décision déferée, l'adhésion à la garantie souscrite étant nulle pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle, sur le fondement de l'article L 113-8 du code des assurances, et demandé à la cour de dire que la perception par erreur des primes d'assurances ne vaut pas renonciation de sa part à se prévaloir de la nullité de l'adhésion. L'assureur a sollicité enfin une indemnité de 238.663,40 F CFP (2.000 euros) au titre des frais irrépétibles.

Par écritures du 20 février 2013, M. X... :

- dément avoir jamais contesté sa propre signature et indique avoir agi sur la base des mauvais conseils et sous la responsabilité de Mme Seguin employée de la société Crédical ;
- soutient que, la preuve de la mauvaise foi du souscripteur incombant à l'assureur, le premier juge aurait inversé la charge de la preuve ;
- qu'il n'est pas établi que M. X... ait été interrogé correctement par l'employée de la société Crédical ;
- qu'il n'a pas fait précéder sa signature de la mention 'lu et approuvé' ; qu'il n'a coché personnellement aucune des cases du questionnaire, et que ces fausses déclarations l'ayant été sur les conseils de Crédical, l'assureur ne peut se prévaloir de la nullité du contrat lorsque son mandataire ou préposé avait connaissance des fausses déclarations du souscripteur (Civ. 2, 8 juillet 2010 pourvoi n°09-67.899) ;
- que l'assureur ne démontre pas que la déclaration erronée ait eu une incidence sur son opinion du risque (Civ. 2ème, 16 décembre 2010, pourvoi n°10-12.179), puisque l'infarctus n'a aucun lien avec ses problèmes de genou ;
- que l'assureur a continué à percevoir les primes d'assurance depuis la déclaration du sinistre comme s'il n'entendait pas se prévaloir de la nullité invoquée.

A titre subsidiaire, si M. X... convient qu'il ne peut demander à l'assureur de prendre en charge la faute commise par la préposée de Crédical, il sollicite toutefois la condamnation de la société Crédical à le relever et garantir des condamnations prononcées contre lui au profit de la société Generali, en raison du manquement de Crédical à l'obligation d'information et de conseil lui incombant en sa qualité de souscripteur à une assurance de groupe, M. X... se considérant lui-même 'en position de personne vulnérable' (conclusions p. 13 in fine).

Par écritures du 29 mars 2013, la société Crédical a conclu à la confirmation de la décision entreprise au motif que M. X... ne prouve pas ses allégations, au demeurant non fondées en droit, et sollicite une indemnité de 210.000 F CFP à son encontre au titre des frais irrépétibles.

Par écritures du 18 avril 2013, la société Générali Vie a réitéré ses conclusions antérieures.

Les ordonnances de clôture et de fixation de la date d'audience ont été rendue le 18 avril 2013.

MOTIFS

1°/ Sur la bonne foi, la charge de la preuve, et la responsabilité de la préposée de Crédical

Attendu que M. X... invoque la responsabilité de la préposée de Crédical ; que cependant il ne produit aucun élément de preuve à l'appui de ses allégations ; que le fait qu'il n'ait pas fait précéder sa signature de la mention lu et approuvé n'est pas de nature à remettre en cause le fait qu'il a signé le questionnaire de santé attestant de la sincérité des déclarations qu'il contient ; qu'ainsi rien ne permet d'établir que Crédical ait manqué à son obligation d'information et de conseil à supposer qu'il soit nécessaire, comme semble le croire M. X..., de lui rappeler la nécessité de ne rien dissimuler de son état de santé et de ses antécédents médicaux ;

Attendu que c'est sans inverser la charge de la preuve que le premier juge a considéré faite de mauvaise foi la déclaration de M. X..., **à partir du seul constat d'une réponse inexacte donnée à une question claire**, étant, au surplus, rappelé que le signataire du questionnaire médical a dissimulé tant ses difficultés liées à des lombalgies que l'intervention chirurgicale au niveau du genou réalisée deux ans avant la souscription de la garantie objet du litige, laquelle eu égard à la profession du déclarant (mécanicien) suppose une station debout prolongée, aggravée par son poids (97 Kg), ces circonstances étant de nature à générer des difficultés au niveau de l'articulation du genou ;

Que cette mauvaise foi avérée du déclarant exclut de rechercher la moindre responsabilité de la part de Crédical et justifie le rejet de l'action en garantie dirigée contre cet organisme ;

2°/ sur l'incidence de la déclaration erronée sur l'opinion du risque

Attendu que même si l'infarctus n'a, en apparence du moins, aucun lien avec les problèmes de genou ou les lombalgies, il n'en demeure pas moins que le déclarant a procédé à une déclaration inexacte ; qu'il ne lui appartient pas de juger si la circonstance dissimulée a une influence sur l'appréciation du risque, d'autant que l'article L 113-2 2° du code des assurances l'oblige à répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (Civ. 2ème, 16 décembre 2010 Bull II n°208) ;

Attendu que cette déclaration en passant sous silence les lombalgies et une intervention récente au niveau du genou tend à accréditer l'absence du moindre antécédent médical de nature à alerter l'assureur ; que la réponse par la négative donnée à toutes les questions vient confirmer la mention 'très bon' donnée en réponse à la question 'quel est votre état de santé actuel' ; que ces déclarations multiples et inexactes ont indéniablement eu une incidence sur l'opinion du risque dans la mesure où elles écartent tout soupçon quant à une fragilité éventuelle du déclarant et, en déjouant la vigilance de l'assureur, ne pouvaient que le dissuader de faire procéder à des investigations complémentaires ;

Que s'agissant de déclarations inexactes faites de mauvaise foi, ayant diminué l'opinion du risque pour l'assureur, et quoi que le risque omis ou dénaturé par l'assuré ait été sans influence sur le sinistre (ainsi que le rappelle l'article L 113-8 du code des assurances), l'omission volontaire de ces circonstances propres à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'assureur, justifie la nullité de la garantie souscrite (civ 2, 8 mars 2012 Bull civ. II, n°40) ;

Qu'enfin, la mauvaise foi qui justifie la nullité du contrat, prive de tout fondement la demande subsidiaire formée sur le fondement de l'article L 113-9 du code des assurances ;

3°/ sur l'incidence de la perception des primes par l'assureur

Attendu, d'abord, que rien n'interdit à l'assureur en pareille circonstance de percevoir les primes, l'article L

113-8 du code des assurances précisant bien que '*les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages-intérêts*' ;

Qu'en outre, si l'assureur a continué à percevoir les primes d'assurance depuis la déclaration de sinistre, cette attitude ne constitue pas la preuve non équivoque d'une renonciation à invoquer la nullité de la garantie souscrite, l'intention de poursuivre la nullité du contrat étant clairement démontrée par la teneur des deux courriers adressés par l'assureur à M. X... les 13 novembre 2009 et 10 juin 2010 ;

Sur les frais irrépétibles et les dépens

Attendu qu'il y a lieu de faire droit aux demandes de la société Generali Vie et de la société Crédical en les limitant chacune à la somme de 150.000 F CFP ;

Attendu que M. X... qui succombe supportera les dépens ;

PAR CES MOTIFS

La Cour,

Statuant publiquement par arrêt contradictoire, déposé au greffe ;

Confirme le jugement déféré en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant,

Déboute M. X... de ses demandes dirigées à l'encontre de la société Credical ;

Condamne M. X... à verser à la société Generali Vie une indemnité de cent cinquante mille CFP (150.000 F CFP) au titre des frais irrépétibles ;

Condamne M. X... à verser à la société Crédical une indemnité de cent cinquante mille FCFP (150.000 F CFP) au titre des frais irrépétibles ;

Condamne M. X... aux entiers dépens dont distraction au profit de la société d'avocats JURISCAL.

Le greffier,

Le président,