

R.G : 10/01104

décision du

Tribunal d'Instance de VILLEURBANNE

Au fond

du 15 janvier 2010

RG : 11.08.548

ch n°

SA CAV

C/

SA BP

G

D

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS
COUR D'APPEL DE LYON
6ème Chambre
ARRET DU 11 Septembre 2014

APPELANTE :

SA CAV

1 boulevard Haussmann

TSA 93000

75318 PARIS CEDEX 09

Représentée par la

INTIMES :

SA BP

16 Boulevard des Italiens

75009 PARIS

Représentée par la S

M. Merieme G

né le 20 Septembre 1955 à HANENCHA (ALGERIE)

19 rue Jean Moulin

69800 SAINT-PRIEST

Représenté par

M. Mehmet D

né le 10 Juillet 1958 à GAZIANTEP (TURQUIE)

19 rue Jean Moulin

69800 SAINT-PRIEST

Représenté par Me

Date de clôture de l'instruction : **26 Novembre 2013**

Date des plaidoiries tenues en audience publique : **10 Juin 2014**

Date de mise à disposition : **11 Septembre 2014**

Audience tenue par Françoise CUNY, président et Olivier GOURSAUD, conseiller, qui ont siégé en rapporteurs sans opposition des avocats dûment avisés et ont rendu compte à la Cour dans leur délibéré,

assistés pendant les débats de Martine SAUVAGE, greffier

A l'audience, **Olivier GOURSAUD** a fait le rapport, conformément à l'article 785 du code de procédure civile.

Composition de la Cour lors du délibéré :

- Françoise CUNY, président

- Olivier GOURSAUD, conseiller

- Emmanuelle CIMAMONTI, conseiller

Arrêt **Contradictoire** rendu **publiquement** par mise à disposition au greffe de la cour d'appel, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile,

Signé par Olivier GOURSAUD, conseiller, faisant fonction de président de chambre en remplacement de Françoise CUNY, président empêché et par Martine SAUVAGE, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire

.

* * * *

FAITS, PROCÉDURE, MOYENS ET PRÉTENTIONS DES PARTIES

Lors de la souscription d'un prêt personnel d'un montant de 21.500 euros souscrit le 31 décembre 2004, auprès de la société BP, Madame Merieme G a déclaré adhérer à l'assurance groupe crédit proposée par la société CAV.

La société BP a fait assigner Madame G et Monsieur D en paiement de diverses sommes au titre du solde débiteur d'un compte de dépôts et de prêts personnels et les défendeurs ont appelé Madame G en intervention forcée.

Par jugement du 15 janvier 2010, le tribunal d'instance de Villeurbanne a :

- joint les deux procédures,
- condamné Madame G à verser à la société BP la somme de 6.698,32 € au titre du solde débiteur du compte de dépôts outre intérêts au taux légal à compter du 22 février 2008,
- condamné Madame G et Monsieur D solidairement à payer à la société BP la somme de 16.120,37 € , outre les intérêts au taux conventionnel de 8,517 % à compter du 22 février 2008, au titre d'un prêt personnel de 21.500 €,
- condamné Madame G et Monsieur D solidairement à payer à la société BP la somme de 13.733,63 € outre les intérêts au taux conventionnel de 7,185 % à compter du 22 février 2008 au titre d'un prêt personnel de 15.000 €,
- condamné la société CAV à relever et garantir Madame G et Monsieur D de la condamnation relative au prêt personnel de 21.500 euros et condamné en tant que de besoin la société CAV à leur verser la somme de 16.120,37 euros outre les intérêts au taux de 8,517 % à compter du 8 janvier 2009,
- ordonné la capitalisation des intérêts produits par l'ensemble des condamnations,
- débouté Madame G et Monsieur D de leur demande dirigée contre la société CAV au titre du contrat prévoyance accident et en dommages et intérêts,
- condamné Madame G et Monsieur D à payer à la société BP la somme de 800 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouté la société CAV de sa demande en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- partagés par moitié les dépens entre Madame G et Monsieur D, d'une part, et la société CAV d'autre part.

Par déclaration remise au greffe le 16 février 2010 la société CAV a interjeté

appel de cette décision.

Par un arrêt en date du 22 septembre 2011, la Cour d'Appel de ce siège a confirmé la décision déferée en ce qu'elle a débouté Madame G de sa demande en paiement contre la société CAV au titre de la garantie accident et *avant dire droit sur les demandes au titre du contrat d'assurance groupe n°4208*, ordonné une expertise confiée au docteur B. avec mission de :

- demander à Madame G si elle entend donner son accord à la divulgation des données médicales la concernant,
- dans le cas contraire, donner, en préservant dans la rédaction de son rapport la confidentialité des informations médicales relatives à Madame G, son avis motivé sur la question de savoir si celle-ci pouvait légitimement renseigner comme elle l'a fait la déclaration de bonne santé le 31 décembre 2004 en répondant qu'elle ne suivait aucun traitement médical régulier,
- en cas de réponse négative, donner son avis sur la question de la sincérité de ces réponses et indications, eu égard à ce que Madame G pouvait connaître ou raisonnablement comprendre de son état de santé au vu de ce qu'il lui en avait été dit.

Le Docteur B. a déposé son rapport le 2 octobre 2012.

Dans le dernier état de ses conclusions du 20 juin 2013, **la société CAV** demande à la cour de :

- réformer le jugement entrepris.
- prononcer la nullité du contrat d'assurance sur le fondement de l'article L 113-8 du Code des Assurances,
- dire et juger que Madame G ne saurait prétendre à quelque garantie que ce soit de sa part,
- dire et juger que par application des dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances, les primes payées par Madame G au jour de l'annulation du contrat lui resteront acquises à titre de dommages et intérêts, nonobstant l'annulation du contrat,
- débouter en conséquence, Madame Merieme G et Monsieur Mehmet D de l'intégralité de leurs prétentions.
- les condamner à lui payer une indemnité d'un montant de 3.000 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,
- condamner les mêmes aux entiers dépens de première instance et d'appel qui seront distraits au profit de la SCP , sur son affirmation de droit.

La société CAV fait valoir que :

- Madame G a déclaré lors de son adhésion au contrat d'assurance, avoir pris connaissance de toutes les conditions figurant sur la notice d'information relative au contrat d'assurance et rester en possession d'un exemplaire de cette notice et les conditions générales du contrat d'assurance lui sont opposables, ainsi qu'à Monsieur D,
- il résulte du bulletin d'adhésion au contrat d'assurance régularisé par Madame G et de

l'attestation de son médecin conseil qu'elle n'a pas déclaré qu'elle suivait des traitements médicaux réguliers,

- le Docteur B., expert judiciaire, souligne dans son rapport que Madame G avait fait l'objet de nombreuses pathologies ainsi que d'une invalidité avant son adhésion à l'assurance facultative,

- les conclusions de l'expert judiciaire confirment le bien fondé de l'attestation du Docteur F. suivant laquelle le certificat médical du médecin traitant établissait que Madame G suivait des traitements médicaux réguliers lors de son adhésion à l'assurance, contrairement aux informations figurant dans la déclaration d'état de santé qu'elle a signée,

- la réticence de Madame G à verser le certificat médical du Docteur C. à son médecin conseil avait manifestement pour objet d'éviter que la production de ce document ne vienne conforter cette attestation concluant à une déclaration inexacte de risque,

- il en résulte ainsi que Madame G s'est rendue l'auteur d'une fausse déclaration dont le caractère intentionnel est indiscutable,

- cette fausse déclaration qui a diminué l'opinion qu'elle a pu se faire du risque assuré, doit être sanctionnée, sur le fondement de l'article L 113-8 du Code des Assurances et conduire à l'annulation du contrat d'assurances et par suite au rejet des prétentions de Madame G tendant à obtenir sa garantie.

Aux termes de ses conclusions en date du 16 septembre 2013, **la société BP** demande à la cour de :

- constater que l'appel ne porte que sur les dispositions du jugement du 15 janvier 2010 relatives à la prise en charge ou non par la société CAV des sommes empruntées par Monsieur D et Madame G dans le cadre du contrat de prêt du 31 décembre 2004,

- constater qu'aucune demande n'est formulée à son encontre,

- lui donner acte de ce qu'elle s'en rapporte sur le litige opposant CAV et Monsieur D et Madame G,

pour le surplus,

- confirmer en toutes ses autres dispositions le jugement du 15 janvier 2010,

- condamner qui mieux le devra entre les deux autres parties à lui payer la somme de 800 € au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

- condamner le ou la même aux entiers dépens de l'instance qui seront distraits au profit de la SCP avoué sur son affirmation de droit.

Madame Merieme G et Monsieur Mehmet D n'ont pas déposé de conclusions en suite de l'arrêt du 22 septembre 2011.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 26 novembre 2013 et l'affaire a été fixée à plaider à l'audience du 10 juin 2014.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Par suite de son précédent arrêt, la Cour ne reste plus saisie que de la demande en garantie formée par Madame G à l'encontre de la société CAV au titre du contrat d'assurance groupe N° 4208.

L'article L 311-8 du Code des Assurances dispose que 'indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors

même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.'

Lors de la souscription du prêt personnel de 21500 euros, le 31 décembre 2004, Madame G, qui a déclaré adhérer à une assurance groupe crédit, a apposé sa signature sous la mention pré-imprimée d'acceptation de l'offre préalable et d'adhésion au contrat d'assurance-groupe n°4208 : « *Je soussignée, déclare'.ne pas être actuellement en état d'incapacité totale ou partielle de travail, ne pas suivre de traitement médical régulier et ne pas être atteint d'une infirmité ou d'une invalidité* ».

Ce document contient également la mention par laquelle l'assurée déclare reconnaître que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L.311-8 du code des assurances et être en possession d'une notice du contrat d'assurance groupe n°4208.

Dans une attestation datée du 22 avril 2009, le Docteur F., médecin conseil de la société CAV, atteste avoir eu en sa possession un certificat médical du Docteur C. BE., médecin traitant de Madame G, en date du 10 mai 2007 lui ayant permis de dire que celle-ci suivait des traitements médicaux réguliers lors de son adhésion à l'assurance et déclare que si la compagnie avait eu connaissance de ces traitements, elle aurait pratiqué une surprime médicale ainsi que l'exclusion de l'affection au titre de la garantie maladie-accident.

Ce certificat médical couvert par le secret médical n'a jamais pu être produit aux débats, y compris devant l'expert judiciaire et ce, selon ce dernier malgré un engagement du conseil de Madame G alors que cette dernière aurait donné son accord pour une telle production.

Toutefois, le Docteur B. après examen de l'intéressée et des pièces médicales de son dossier, indique qu'avant son adhésion à l'assurance en décembre 2004, elle présentait un complexe pathologique à savoir :

- un raccourcissement important du membre inférieur droit depuis l'enfance avec amyotrophie en rapport, sauf preuve contraire, à une poliomyélite, handicap qui a justifié l'octroi d'un permis de conduire avec aménagement de véhicule et nécessite une rééducation,
- une cholécystectomie pour lithiase biliaire en 1971,
- un accident vasculaire cérébral en 1993 avec traumatisme crânien et perte de connaissance et une maladie anxio-dépressive traitée par Deroxat qu'elle prend à sa guise,
- un ou des épisodes syncopaux à l'origine d'un accident de voiture,
- une insuffisance thyroïdienne traitée par Levothyrox en rapport avec un goitre multimodulaire,
- une galactorrhée traitée encore actuellement en rapport avec un adénome hypophysaire,

- une obésité morbide,
- une fracture du fémur droit survenue en avril 2002 par chute nécessitant une ostéosynthèse,
- des vertiges paroxystiques avec céphalées en rapport avec une cervicarthrose outre un état dépressif et une paralysie d'une paire crânienne,
- en mars 2004, une hospitalisation en urgence pour malaise syncopal,
- en août 2004, une fracture en dessous de la tête du fémur droit ayant nécessité un enclouage centro-médullaire.

L'ensemble de ces éléments permet de mettre en évidence le fait qu'avant son adhésion à l'assurance, le 31 décembre 2004, Madame G présentait sinon une invalidité reconnue par la sécurité sociale à tout le moins une voire plusieurs infirmités pour lesquelles elle était régulièrement traitée.

Compte tenu de l'importance et de la multiplicité de ses pathologies, elle ne pouvait les ignorer et en apposant sa signature sous la déclaration selon laquelle elle n'était pas actuellement en état d'incapacité totale ou partielle de travail, elle ne suivait pas de traitement médical régulier ou n'était pas atteinte d'une infirmité ou d'une invalidité, Madame G a incontestablement fait preuve d'une réticence intentionnelle d'informations.

Tel est d'ailleurs l'avis du Docteur B., lequel indique en conclusion de son rapport, que Madame G connaissait parfaitement le complexe pathologique dont elle était atteinte avant son entrée dans l'assurance le 31 décembre 2004 et précise, en ce qui concerne la sincérité de ses réponses et des indications données sur le questionnaire de santé, qu'elle était parfaitement avisée et connaissait son état de santé avant son entrée dans l'assurance.

Cette réticence ou fausse déclaration intentionnelle était, eu égard à l'importance et au nombre des pathologies présentées par Madame G qui a multiplié les épisodes de chute et de fracture, de nature à changer l'objet du risque ou en diminuer l'opinion pour l'assureur au sens de l'article L 113-8 du Code des Assurances, ce qui doit conduire à retenir la nullité du contrat d'assurances.

Le refus de toute garantie de la société CAV était donc fondé et il convient, réformant le jugement sur ce point, de débouter Madame G et Monsieur D de leur demande tendant à être relevés et garantis par la société CAV au titre de la condamnation au prêt personnel de 21.500 €.

La Cour estime que l'équité commande de faire application de l'article 700 du Code de Procédure Civile au profit de la société CAV et il convient de condamner Madame G à lui payer à ce titre la somme de 800 €.

L'équité ne commande pas par contre de faire application de l'article 700 du Code de Procédure Civile au profit de la société BP en cause d'appel.

PAR CES MOTIFS

La Cour, statuant publiquement et contradictoirement,

statuant dans les limites de l'appel et vu l'arrêt du 22 septembre 2011 ayant confirmé la décision déferée en ce qu'elle a débouté Madame G de sa demande en paiement contre la société CAV au titre de la garantie accident,

Infirmes le jugement entrepris en ce qu'il a condamné la société CAV à

relever et garantir Madame G et Monsieur D de la condamnation relative au prêt personnel de 21.500 euros et condamné en tant que de besoin la société CAV à leur verser la somme de 16.120,37 euros outre les intérêts au taux de 8,517 % à compter du 8 janvier 2009, et en ce qu'il a partagé les dépens par moitié.

Statuant de nouveau de ce chef,

Prononce la nullité du contrat d'assurances souscrit par Madame G auprès de la société CAV,

Déboute en conséquence Madame G et Monsieur D de leurs demandes tendant à être garantis par la société CAV des condamnations mises à leur charge au profit de la société BP.

Condamne Madame G à payer à la société CAV la somme de **HUIT CENTS EUROS (800 €)** par application de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

Dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du Code de Procédure Civile au profit de la société BP en cause d'appel.

Condamne Madame G et Monsieur D aux dépens de première instance et d'appel et accorde aux avocats de la cause le bénéfice de l'article 699 du Code de Procédure Civile

LE GREFFIER LE PRESIDENT