

CIV. 2

MY1

COUR DE CASSATION

Audience publique du 24 septembre 2020

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 895 F-D

Pourvoi n° V 19-19.483

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 24 SEPTEMBRE 2020

M. X... M..., domicilié [...], a formé le pourvoi n° V 19-19.483 contre l'arrêt rendu le 16 mai 2019 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 3 - 4), dans le litige l'opposant à la société Quatrem assurances collectives, société anonyme, dont le siège est [...], défenderesse à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Touati, conseiller référendaire, les observations de la SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, avocat de M. M..., de la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de la société Quatrem assurances collectives, et l'avis de Mme Nicolétis, avocat général, après débats en l'audience publique du 24 juin 2020 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Touati, conseiller référendaire rapporteur, Mme Gelbard-Le Dauphin, conseiller doyen, et Mme Cos, 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 (Aix-en-Provence, 16 mai 2019), pour garantir le remboursement d'un prêt contracté auprès de la société Crédit du Nord (la banque) par la société [...] dont il s'était porté caution, M. M... a, par l'intermédiaire de la société Aon France, adhéré, le 10 janvier 2007, au contrat d'assurance de groupe souscrit par la banque auprès de société Quatrem assurances collectives (l'assureur) afin de couvrir les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité de travail, à concurrence de 100 % du prêt.
2. Le 15 septembre 2013, M. M... a été victime d'un infarctus. Il a ultérieurement développé un syndrome anxio-dépressif et a été placé en arrêt de travail jusqu'au 31 décembre 2015, date à laquelle il a fait valoir ses droits à la retraite.
3. L'assureur ayant refusé de prendre en charge les échéances du prêt en invoquant notamment une exclusion de garantie, M. M... l'a assigné, en présence de la société Aon France, en exécution du contrat et en paiement de dommages-intérêts.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

4. M. M... fait grief à l'arrêt de le débouter de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de l'assureur, alors « qu'il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause ; qu'en l'espèce, le contrat d'assurance auquel M. M... a adhéré auprès de la société Quatrem assurances collectives prévoyait notamment la garantie de l'incapacité permanente, qui n'était pas définie par sa cause mais seulement par le seuil d'incapacité atteint ; que la notice d'assurance excluait de la garantie « Incapacité de travail », les seules « conséquences [] des affections neurologiques [] des dépressions nerveuses ou autre(s) trouble(s) psychique(s), ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus » ; que l'exclusion se limitait ainsi aux hypothèses dans lesquelles l'incapacité était la conséquence directe d'une affection neurologique ou une dépression nerveuse, sans comprendre les cas où de telles affections ne constituaient elles-mêmes que la suite d'une pathologie somatique couverte par la garantie ; qu'en décidant que « les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur », de sorte qu'il importait peu que la dépression soit « réactionnelle, ou consécutive à l'infarctus du 15 septembre 2013, ou même la conséquence d'un événement tragique antérieur, dont l'infarctus aurait été la première manifestation psychologique » (arrêt, p. 6 dernier § et p. 7 § 1), tandis que la clause d'exclusion ne s'appliquait qu'aux conséquences d'une pathologie psychiatrique, et non, comme en l'espèce, aux conséquences psychiatriques d'une pathologie couverte par la garantie, en l'occurrence l'infarctus survenu le 15 septembre 2013, la cour d'appel a méconnu le principe selon lequel il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause. »

Réponse de la Cour

5. La clause d'exclusion litigieuse n'opérant aucune distinction selon l'origine des pathologies qu'elle désigne, c'est sans en dénaturer les termes clairs et précis que la cour d'appel a retenu que les causes de la dépression étaient sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de sept jours étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur.

6. Le moyen n'est donc pas fondé.

Sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches

7. M. M... fait le même grief à l'arrêt, alors :

« 1°/ que les clauses d'exclusion doivent être formelles et limitées de façon à permettre à l'assuré de connaître exactement l'étendue de la garantie ; qu'en l'espèce, la notice d'assurance excluait de la garantie « Incapacité de travail », les « conséquences [] des affections neurologiques [] des dépressions nerveuses ou autre(s) trouble(s) psychique(s), ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus » ; que M. M... faisait valoir que la référence à la notion de dépression nerveuse, en ce qu'elle incluait, selon la lecture de l'assureur, le syndrome dépressif réactionnel post-traumatique consécutif à un événement particulièrement grave, tel qu'un infarctus, privait la clause de tout caractère limité, puisqu'elle aboutissait à exclure la garantie de toute affection somatique grave dont l'une des conséquences serait de nature psychiatrique (concl., p. 7) ; que la cour d'appel a considéré que « le seul fait que la notion de dépression nerveuse revête une large acception n'est pas de nature à la dénuer de toute signification, alors qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée » (arrêt, p. 6 § 2) et que « les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur » (arrêt, p. 7 § 1) ; qu'en se prononçant ainsi, tandis que la clause qui exclut de la garantie les conséquences de la dépression nerveuse en y incluant les cas où une telle dépression est de nature réactionnelle et ne constitue que l'une des conséquences d'un événement traumatique couvert par la garantie n'est pas formelle et limitée, la cour d'appel a violé l'article L. 113-1 du code des assurances ;

2°/ que M. M... faisait valoir dans ses écritures que la notion de dépression nerveuse présentait un caractère trop général pour lui conférer une véritable signification médicale, contrairement aux allégations de la société Quatrem assurances collectives (concl., p. 7 § 1 à 5) ; qu'il ajoutait qu'il résultait des certificats médicaux produits qu'il avait souffert d'un syndrome dépressif réactionnel à la suite de son infarctus, qui ne pouvait pas être assimilé à une dépression nerveuse ; qu'en jugeant que la clause d'exclusion litigieuse était limitée au motif que « le seul fait que la notion de dépression nerveuse revête une large acception n'est pas de nature à la dénuer de toute signification, alors qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée » (arrêt, p. 6 § 2), sans rechercher, comme elle y était invitée, si la notion de dépression nerveuse n'était, d'un point de vue médical, pas suffisamment précise, de sorte que la clause d'exclusion ne pouvait être tenue pour limitée, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-1 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

8. L'arrêt relève d'abord que sont exclues de la garantie incapacité de travail les conséquences résultant des affections neurologiques (étant précisé que la sclérose en plaques n'est pas considérée comme une affection neurologique), des dépressions nerveuses ou autres troubles psychiques ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf si elles ont nécessité une hospitalisation (hormis hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de sept jours continus.

9. Il rappelle qu'une exclusion doit, en application de l'article L. 113-1 du code des assurances, être formelle et limitée.

10. Il retient ensuite que l'exclusion invoquée par l'assureur pour refuser sa garantie est la dépression nerveuse, qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée et qu'une telle exclusion ne nécessite aucune interprétation, contrairement à celle relative aux autres troubles psychiques.

11. Il relève également qu'il résulte des pièces produites que M. M... a été soigné pour dépression à compter de janvier 2014 et que l'incapacité de travail dont il demande la garantie est médicalement justifiée par la dépression.

12. De ces constatations et énonciations, la cour d'appel, procédant à la recherche prétendument omise, a justement déduit que l'exclusion de garantie des conséquences des dépressions nerveuses était formelle et limitée et qu'elle devait recevoir application, les causes de la dépression étant, selon la clause précitée, sans influence sur l'exclusion de garantie.

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

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. M... aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-quatre septembre deux mille vingt, et signé par lui et Mme Gelbard-Le Dauphin, conseiller doyen, en remplacement du conseiller référendaire rapporteur empêché, conformément aux dispositions des articles 452 et 456 du code de procédure civile.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, avocat aux Conseils, pour M. M....

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir débouté M. M... de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de la société Quatrem Assurances Collectives ;

AUX MOTIFS QU'il est indiqué, dans la notice d'information du contrat d'assurance auquel M. M... a adhéré, dans le paragraphe "garanties incapacité de travail" : L'assurance s'applique à l'assuré réputé en état d'incapacité temporaire totale [...] selon les critères suivants : l'assuré, salarié ou non, doit être dans l'impossibilité complète, médicalement justifiée, d'exercer une quelconque activité professionnelle. Cet état cesse au jour de reconnaissance d'une incapacité permanente (quelle qu'elle soit) et au plus tard au terme d'une période de 1095 jours d'arrêt complets et continus d'arrêt de travail ; qu'il est, en page 2, dans le paragraphe "Exclusions incapacité de travail", précisé que, outre les exclusions prévues en cas de décès : sont exclues les conséquences résultant [...] des affections neurologiques (étant précisé que la sclérose en plaques n'est pas considérée comme une affection neurologique), des dépressions nerveuses ou autre(s) trouble(s) psychique(s) ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf si elles ont nécessité une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus ; qu'une exclusion doit, en application de l'article L 113-1 du code des assurances, être formelle et limitée ; que la sanction de la non-conformité d'une clause d'exclusion de garantie est sa nullité ; que cette sanction est cependant limitée aux dispositions de la clause qui ne satisfont pas au caractère formel et limité de l'exclusion ; que l'exclusion invoquée par l'assureur à M. M... pour refuser sa garantie est la dépression nerveuse ; qu'une telle exclusion est formelle et ne nécessite aucune interprétation ; que le seul fait que la notion de dépression nerveuse revête une large acception n'est pas nature à la dénuer de toute signification, alors qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée ; que l'imprécision de l'exclusion d'autre(s) trouble(s) psychique(s) figurant dans la même clause est, à cet égard, indifférente ; que le jugement entrepris, en ce qu'il a prononcé la nullité de la clause d'exclusion, sera infirmé ; qu'il est établi aux débats que l'origine première de l'arrêt de travail dont M. M... sollicite la prise en charge est l'infarctus qui a justifié son hospitalisation à l'hôpital de la Timone du 15 septembre 2013 au 20 septembre 2013 ; qu'aux termes du courrier adressé par le Dr L... le 20 septembre 2013 à l'un de ses confrère, les suites immédiates ont été simples, sans trouble du rythme ni insuffisance cardiaque [...] Le malade quitte ce jour le service pour avec un traitement de type prévention secondaire et une couverture antiplaquettaire renforcée associant Kardégic 75 et Efiant 10. Il fera sa rééducation en externe à Valmante [...] ; que les prolongations d'arrêt de travail, produites par M. M..., qui couvrent de

manière interrompue la période s'étendant du 20 septembre 2013 au 31 décembre 2015 – date à laquelle il a fait valoir ses droits à la retraite – ont été successivement établis, en premier lieu, de sa sortie de l'hôpital au 6 janvier 2014 par les Docteurs C... et L..., du département de cardiologie du groupe hospitalier de la Timone, puis, par le Docteur S..., psychiatre, mensuellement à compter du 6 janvier 2014 ; que le Dr S... a établi plusieurs certificats, attestant :

- le 6 janvier 2014, qu'il donne ses soins à M. M... et que ce patient présente un syndrome dépressif qui nécessite une chimiothérapie adaptée et un soutien psychothérapeutique,
- le 15 mai 2014, que M. M... présente un syndrome anxio-dépressif qui nécessite un traitement antidépresseur quotidien,
- le 16 décembre 2014, que ce patient présente un syndrome dépressif très sévère qui nécessite un traitement et une psychothérapie,
- le 30 mai 2016, donner ses soins à X... M... pour un syndrome dépressif en janvier 2014 réactionnel à un infarctus en 2013 qui entraîné une polypathologie psychique traitée encore à ce jour ; que l'assureur, après avoir soumis M. M... à un examen médical, l'a informé par courrier en date du 20 mars 2015 que le médecin-conseil précisait que la cause du sinistre pour laquelle il était en incapacité de travail à compter du 14 décembre 2013, date à laquelle la prise en charge du dossier aurait éventuellement été effective déduction faite de la période de franchise, était exclue au contrat ; que M. M... établit qu'il n'avait, antérieurement, présenté aucune pathologie psychiatrique ni état dépressif ; qu'il résulte du certificat établi par le Docteur H... le 2 décembre 2014 qui indique que son état psychique est compatible avec un syndrome psychotraumatique en lien avec un événement exceptionnellement éprouvant vécu le 30 novembre 2012 (assassinat de son associée) ; que, cependant, la dépression pour laquelle il a été soigné, à compter du mois de janvier 2014, qu'elle soit réactionnelle, ou consécutive à l'infarctus du 15 septembre 2013, ou même la conséquence d'un événement tragique antérieur, dont l'infarctus aurait été la première manifestation physiologique, ne s'en trouve pas moins exclue de la garantie de la SA Quatrem ; qu'en effet, les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur ; que l'ITT dont M. M... demande la garantie étant médicalement justifiée par la dépression, la SA Quatrem est fondé à lui opposer l'exclusion contractuelle précitée (arrêt, p. 4 à 7)

1°) ALORS QU' il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause ; qu'en l'espèce, le contrat d'assurance auquel M. M... a adhéré auprès de la société Quatrem Assurances Collectives prévoyait notamment la garantie de l'incapacité permanente, qui n'était pas définie par sa cause mais seulement par le seuil d'incapacité atteint ; que la notice d'assurance excluait de la garantie « Incapacité de travail », les seules « conséquences [] des affections neurologiques [] des dépressions nerveuses ou autre(s) trouble(s) psychique(s), ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus » ; que l'exclusion se limitait ainsi aux hypothèses dans lesquelles l'incapacité était la conséquence directe d'une affection neurologique ou une dépression nerveuse, sans comprendre les cas où de telles affections ne constituaient elles-mêmes que la suite d'une pathologie somatique couverte par la garantie ; qu'en décidant que « les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur », de sorte qu'il importait peu que la dépression soit « réactionnelle, ou consécutive à l'infarctus du 15 septembre 2013, ou même la conséquence d'un événement tragique antérieur, dont l'infarctus aurait été la première manifestation psychologique » (arrêt, p. 6 dernier § et p. 7 § 1), tandis que la clause d'exclusion ne s'appliquait qu'aux conséquences d'une pathologie psychiatrique, et non, comme en l'espèce, aux conséquences psychiatriques d'une pathologie couverte par la garantie, en l'occurrence l'infarctus survenu le 15 septembre 2013, la cour d'appel a méconnu le principe selon lequel il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause ;

2°) ALORS QUE, SUBSIDIAIREMENT, les clauses d'exclusion doivent être formelles et limitées de façon à permettre à l'assuré de connaître exactement l'étendue de la garantie ; qu'en l'espèce, la notice d'assurance excluait de la garantie « Incapacité de travail », les « conséquences [] des affections neurologiques [] des dépressions nerveuses ou autre(s) trouble(s) psychique(s), ainsi que toute manifestation justifiant un traitement relatif à la neuropsychiatrie, sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu

psychiatrique de plus de 7 jours continus » ; que M. M... faisait valoir que la référence à la notion de dépression nerveuse, en ce qu'elle incluait, selon la lecture de l'assureur, le syndrome dépressif réactionnel post-traumatique consécutif à un événement particulièrement grave, tel qu'un infarctus, privait la clause de tout caractère limité, puisqu'elle aboutissait à exclure la garantie de toute affection somatique grave dont l'une des conséquences serait de nature psychiatrique (concl., p. 7) ; que la cour d'appel a considéré que « le seul fait que la notion de dépression nerveuse revête une large acception n'est pas de nature à la dénuer de toute signification, alors qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée » (arrêt, p. 6 § 2) et que « les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie, seule une hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) en milieu psychiatrique de plus de 7 jours continus étant de nature à permettre la prise en charge de cette pathologie par l'assureur » (arrêt, p. 7 § 1) ; qu'en se prononçant ainsi, tandis que la clause qui exclut de la garantie les conséquences de la dépression nerveuse en y incluant les cas où une telle dépression est de nature réactionnelle et ne constitue que l'une des conséquences d'un événement traumatique couvert par la garantie n'est pas formelle et limitée, la cour d'appel a violé l'article L. 113-1 du code des assurances ;

3°) ALORS QUE, SUBSIDIAIREMENT, M. M... faisait valoir dans ses écritures que la notion de dépression nerveuse présentait un caractère trop général pour lui conférer une véritable signification médicale, contrairement aux allégations de la société Quatrem Assurances Collectives (concl., p. 7 § 1 à 5) ; qu'il ajoutait qu'il résultait des certificats médicaux produits qu'il avait souffert d'un syndrome dépressif réactionnel à la suite de son infarctus, qui ne pouvait pas être assimilé à une dépression nerveuse ; qu'en jugeant que la clause d'exclusion litigieuse était limitée au motif que « le seul fait que la notion de dépression nerveuse revête une large acception n'est pas de nature à la dénuer de toute signification, alors qu'il s'agit d'une pathologie pouvant être médicalement constatée » (arrêt, p. 6 § 2), sans rechercher, comme elle y était invitée, si la notion de dépression nerveuse n'était, d'un point de vue médical, pas suffisamment précise, de sorte que la clause d'exclusion ne pouvait être tenue pour limitée, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-1 du code des assurances.