

CIV. 2

CF10

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 24 septembre 2020

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 896 F-D

Pourvoi n° W 19-19.484

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. I... O..., domicilié [...], a formé le pourvoi n° W 19-19.484 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 Cardif assurances risques divers, société anonyme, dont le siège est [...], défenderesse à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés 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. O..., de la SCP Ricard, Bendel-Vasseur, Ghnassia, avocat de la société Cardif assurances risques divers, 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 avec son épouse auprès de la société Crédit du Nord (la banque), M. O... 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 Cardif assurances risques divers (l'assureur) et choisi l'option B couvrant les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité de travail et d'invalidité, à concurrence de 100 % du prêt.
2. Le 15 septembre 2013, M. O... a été victime d'un infarctus. Il a ultérieurement développé un syndrome anxio-dépressif et a été placé en arrêt de travail continu 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. O... l'a assigné, en présence de la société Aon France, en exécution du contrat et en paiement de dommages-intérêts.

#### Examen des moyens

Sur le premier moyen, pris en sa première branche, et le second moyen, ci-après annexés

4. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le premier moyen, pris en ses deuxième et troisième branches

#### Enoncé du moyen

5. M. O... fait grief à l'arrêt de dire que l'affection dont il demande la prise en charge est exclue de la garantie et, en conséquence, de le débouter de sa demande en garantie et de sa demande indemnitaire à l'encontre de l'assureur, 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. O... 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 § 9) ; 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. O... 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 Cardif ; 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 § 9), 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

6. L'arrêt relève d'abord que sont exclues de la garantie les affections neurologiques (étant précisé que la sclérose en plaques n'est pas considérée comme une affection neurologique), les 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.

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

8. 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.

9. Il relève également qu'il résulte des pièces produites que M. O... a été soigné pour dépression à compter de janvier 2014 et que les arrêts de travail au titre desquels il sollicite la mobilisation de la garantie ont été prescrits pour dépression.

10. De ces constatations et énonciations, la cour d'appel, procédant à la recherche prétendument omise, a justement déduit que l'exclusion de garantie 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.

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

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. O... 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, 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.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, avocat aux Conseils, pour M. O...

## PREMIER MOYEN DE CASSATION :

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir dit que l'affection dont M. O... demandait la prise en charge était exclue de la garantie et d'avoir en conséquence débouté M. O... de sa demande en garantie et de sa demande indemnitaire à l'encontre de la société Cardif ;

AUX MOTIFS QU' il est indiqué au paragraphe D "définition des garanties"

que pour la garantie "Incapacité/invalidité" : l'assuré est réputé en incapacité de travail (ITT) s'il remplit les critères suivants : Être, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique complète, constatée médicalement, d'exercer une quelconque activité pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à condition qu'au 1 jour d'arrêt de travail, l'assuré exerce une activité professionnelle. Cet état cesse au jour de reconnaissance d'une invalidité permanente et au plus tard au terme d'une période de 1095 jours continus d'arrêt de travail ; qu'il est précisé que l'indemnisation correspond à la quotité assurée des mensualités venant à échéance à compter du 91ème jour d'incapacité de travail, au prorata des jours d'incapacité de travail, et ce pendant l'interruption totale et continue de travail. En cas d'incapacité de travail, par suite de maladie ou d'accident, l'assureur prend en charge, après une période de 90 jours consécutifs d'interruption continue de travail, le montant des indemnités suivantes : ITT [...] 100 % des échéances dues après application de la quotité assurée ; que les risques exclus sont l'objet du paragraphe E ; que sont notamment exclues au huitième tiret : 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. O... 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. O... sollicite la prise en charge est l'infarctus dont il a été victime et 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 M... le 20 septembre 2013 à l'un de ses confrères, 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. O..., 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 B... et M..., du département de cardiologie du groupe hospitalier de la Timone, puis, par le Docteur K..., psychiatre, mensuellement à compter du 6 janvier 2014 ; que le Dr K... a établi plusieurs certificats, attestant :

- le 6 janvier 2014 qu'il donne ses soins à M. O... et que "ce patient présente un syndrome dépressif qui nécessite une chimiothérapie adaptée et un soutien psychothérapeutique",
- le 15 mai 2014 que M. O... 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 l... O... pour "un syndrome dépressif en janvier 2014 réactionnel à un infarctus en 2013 qui entraîné une polyopathie psychique traitée encore à ce jour ; que s'il résulte des pièces produites par M. O... qu'il n'avait, antérieurement, présenté aucune pathologie psychiatrique ni état dépressif, 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, ne s'en trouve pas moins exclue de la garantie de la SA Cardif ; qu'en effet, les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie ; que la SA Cardif produit deux courriers adressés à M. O..., le 6 mars 2015 ; qu'il est écrit dans le premier, émanant du service "qualité réclamations clients", qu'il a été soumis à une expertise médicale établie par le Docteur D... le 13 février 2015 et que le médecin-conseil qui en a été destinataire indique que le sinistre constitue un risque contractuellement exclu ; qu'il est précisé

dans le second, rédigé par le médecin-conseil, qu'après examen des documents médicaux en sa possession et notamment de l'expertise du Docteur D... que la pathologie cardiaque ne constitue pas à elle seule une incapacité de travail ;

que M. O... n'a pas usé du droit, qui lui était rappelé dans la première de ces lettres, s'il n'acceptait pas les conclusions de l'expertise du Docteur D... de se soumettre à une contre-expertise réalisée par un médecin expert de son choix, figurant sur la liste auprès du tribunal de son domicile ;

Qu'il ne conteste pas que l'ITT dont il demande la garantie soit médicalement justifiée par la dépression dont il souffrait ; que les attestations qu'il produit qu'elles émanent de son épouse ou de confrères ne font d'ailleurs état que de l'état dépressif qu'il a présenté après l'infarctus ; qu'il ne verse aux débats aucun élément permettant de considérer que la pathologie cardiaque qu'il a présentée ait justifié une incapacité temporaire totale au sens du contrat c'est-à-dire l'impossibilité physique complète, constatée médicalement, d'exercer une quelconque activité pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, pour la période dont il demande la prise en charge par l'assureur ; que, de surcroît, la mission d'expertise à laquelle il accepterait de se soumettre aux termes de ses écritures, alors qu'il conclut principalement au rejet de cette demande subsidiaire de la SA Cardif, devrait, selon lui, seulement porter sur la causalité de l'état dépressif ; que cependant, ainsi qu'il a été précédemment déterminé, l'origine de la dépression est indifférente en regard de la formulation de l'exclusion ; qu'il n'y a pas lieu en conséquence d'ordonner une mesure d'instruction ; que les arrêts de travail au titre desquels M. O... sollicite la mobilisation de la garantie ITT de la SA Cardif ayant été prescrits pour dépression, l'assureur est fondé à lui opposer l'exclusion contractuelle (arrêt, p. 5 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. O... a adhéré auprès de la société Cardif 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 « l'origine de la dépression est indifférente en regard de la formulation de l'exclusion » (arrêt, p. 7 § 11) pour en déduire que la clause d'exclusion devait s'appliquer, tandis que cette clause ne visait que les 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. O... 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 § 9) ; 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. O... 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 Cardif (concl., p. 7) ; 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 § 9), 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.

## SECOND MOYEN DE CASSATION :

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué, confirmatif sur ce point, d'avoir débouté M. O... de sa demande en garantie et de sa demande indemnitaire à l'encontre de la société Cardif ;

AUX MOTIFS PROPRES QU' il est établi aux débats que l'origine première de l'arrêt de travail dont M. O... sollicite la prise en charge est l'infarctus dont il a été victime et 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 M... le 20 septembre 2013 à l'un de ses confrères, 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. O..., 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 B... et M..., du département de cardiologie du groupe hospitalier de la Timone, puis, par le Docteur K..., psychiatre, mensuellement à compter du 6 janvier 2014 ;

que le Dr K... a établi plusieurs certificats, attestant :

- le 6 janvier 2014 qu'il donne ses soins à M. O... et que "ce patient présente un syndrome dépressif qui nécessite une chimiothérapie adaptée et un soutien psychothérapeutique",
  - le 15 mai 2014 que M. O... 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 l... O... pour "un syndrome dépressif en janvier 2014 réactionnel à un infarctus en 2013 qui entraîné une polyopathie psychique traitée encore à ce jour ; que s'il résulte des pièces produites par M. O... qu'il n'avait, antérieurement, présenté aucune pathologie psychiatrique ni état dépressif, 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, ne s'en trouve pas moins exclue de la garantie de la SA Cardif ; qu'en effet, les causes de la dépression sont, aux termes de la clause précédemment reproduite, sans influence sur l'exclusion de garantie ; que la SA Cardif produit deux courriers adressés à M. O..., le 6 mars 2015 ; qu'il est écrit dans le premier, émanant du service "qualité réclamations clients", qu'il a été soumis à une expertise médicale établie par le Docteur D... le 13 février 2015 et que le médecin-conseil qui en a été destinataire indique que le sinistre constitue un risque contractuellement exclu ; qu'il est précisé dans le second, rédigé par le médecin-conseil, qu'après examen des documents médicaux en sa possession et notamment de l'expertise du Docteur D... que la pathologie cardiaque ne constitue pas à elle seule une incapacité de travail ;
- que M. O... n'a pas usé du droit, qui lui était rappelé dans la première de ces lettres, s'il n'acceptait pas les conclusions de l'expertise du Docteur D... de se soumettre à une contre-expertise réalisée par un médecin expert de son choix, figurant sur la liste auprès du tribunal de son domicile ;

Qu'il ne conteste pas que l'ITT dont il demande la garantie soit médicalement justifiée par la dépression dont il souffrait ; que les attestations qu'il produit qu'elles émanent de son épouse ou de confrères ne font d'ailleurs état que de l'état dépressif qu'il a présenté après l'infarctus ; qu'il ne verse aux débats aucun élément permettant de considérer que la pathologie cardiaque qu'il a présentée ait justifié une incapacité temporaire totale au sens du contrat c'est-à-dire l'impossibilité physique complète, constatée médicalement, d'exercer une quelconque activité pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, pour la période dont il demande la prise en charge par l'assureur ; que, de surcroît, la mission

d'expertise à laquelle il accepterait de se soumettre aux termes de ses écritures, alors qu'il conclut principalement au rejet de cette demande subsidiaire de la SA Cardif, devrait, selon lui, seulement porter sur la causalité de l'état dépressif ; que cependant, ainsi qu'il a été précédemment déterminé, l'origine de la dépression est indifférente en regard de la formulation de l'exclusion ; qu'il n'y a pas lieu en conséquence d'ordonner une mesure d'instruction ; que les arrêts de travail au titre desquels M. O... sollicite la mobilisation de la garantie ITT de la SA Cardif ayant été prescrits pour dépression, l'assureur est fondé à lui opposer l'exclusion contractuelle (arrêt, p. 6 à 7) ;

ET AUX MOTIFS ÉVENTUELLEMENT ADOPTÉS QUE M. O... demande l'application de la garantie Incapacité de travail /Invalidité ; que le contrat prévoit :

- que, pour bénéficier de la garantie Incapacité temporaire totale, l'assuré doit être, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique complète, constatée médicalement, d'exercer une quelconque activité pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à condition qu'au 1er jour d'arrêt de travail, l'Assuré exerce une activité professionnelle. Cet état cesse au jour de la reconnaissance d'une invalidité permanente (quelle qu'elle soit) et, au plus tard au terme d'une période de 1095 jours continus d'arrêt de travail,
- que, pour bénéficier de la garantie Invalidité totale, l'assuré doit être reconnu, après consolidation de son état, constaté par l'assureur, inapte à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un accident et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit,
- que, pour bénéficier de la garantie Invalidité Permanente partielle, l'assuré doit présenter, par suite de maladie ou d'accident, un taux d'invalidité supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, le mettant dans l'impossibilité définitive d'exercer à temps plein toute activité professionnelle ou toute occupation susceptible de lui procurer gain ou profit ; que l... O... produit des copies des arrêts de travail pour une période qu'il indique aller du 18 mai 2015 au 30 novembre 2015 ; que ces copies sont illisibles et ne peuvent pas être retenues ; que les éventuels arrêts de travail de l'année 2013, de l'année 2014, des premiers mois de l'année 2015, du mois de décembre 2015 et de l'année 2016 ne sont pas produits ; que par ailleurs, s'il résulte du certificat du 14 mai 2014 que l... O... présente un syndrome anxio-dépressif ayant pour conséquence un arrêt maladie d'une durée indéterminée, ce seul certificat médical non contradictoire et non réellement motivé ne peut permettre à l... O... de démontrer qu'il remplit les conditions contractuelles d'application de la garantie Incapacité temporaire totale ; qu'il en est de même du certificat médical du 16 décembre 2014 dont il résulte que l... O... présente un syndrome dépressif très sévère le rendant inapte de façon définitive à exercer un emploi et qui ne peut seul permettre à l... O... de démontrer qu'il remplit les conditions contractuelles d'application de la garantie Invalidité Permanente qu'en outre, il n'est fait état à aucun moment d'une éventuelle consolidation de l'état de santé de l... O... ; qu'enfin, dans son assignation en date du 24 août 2015, l... O... indique être avocat honoraire ; qu'il ne précise à aucun moment à quelle date il a cessé son activité ; qu'en l'état de ces éléments, l... O... ne rapporte pas la preuve qui lui incombe de ce qu'il remplit les conditions d'application de la garantie Incapacité de Travail / Invalidité ; que l'article 146 du Code de Procédure Civile prévoit : Une mesure d'instruction ne peut être ordonnée sur un fait que si la partie qui l'allègue ne dispose pas d'éléments suffisants pour le prouver. En aucun cas une mesure d'instruction ne peut être ordonnée en vue de suppléer la carence de la partie dans l'administration de la preuve ; qu'il appartenait à l... O... de produire tous les éléments de nature à établir les arrêts de travail, la date de consolidation et celle à laquelle il a pris sa retraite ; que la demande subsidiaire d'expertise formée par la société Cardif Assurances Risques Divers sera donc rejetée ; qu'en conséquence, la demande de prise en charge des échéances du prêt formée par l... O... entre dès lors en voie de rejet (jugement, p. 7 et 8) ;

1°) ALORS QU' à supposer adoptés les motifs du jugement selon lesquels M. O... n'établissait pas pouvoir bénéficier des garanties incapacité et invalidité prévues par le contrat d'assurance Cardif en raison du caractère illisible des arrêts de travail du 18 mai 2015 au 30 novembre 2015, de l'absence de production des arrêts à compter de l'année 2013, de l'absence d'indication de la date de consolidation de son état et de la date à laquelle il avait cessé son activité professionnelle, la cour d'appel, qui n'a pas examiné même sommairement les pièces produites par M. O... en cause d'appel, lesquelles apportaient les preuves prétendument défailtantes selon le premier juge, a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE la contradiction de motifs équivaut à un défaut de motifs ; qu'à supposer adoptés les motifs du jugement selon lesquels M. O... n'établissait pas pouvoir bénéficier des garanties incapacité et invalidité prévues par le contrat d'assurance Cardif en raison du caractère illisible des arrêts de travail du 18 mai 2015 au 30 novembre 2015, de l'absence de production des arrêts à compter de l'année 2013, de l'absence

d'indication de la date de consolidation de son état et de la date à laquelle il avait cessé son activité professionnelle, le tribunal ayant pris en considération la dépression dont M. O... avait été victime à la suite de son infarctus (jugement, p. 7 et 8), la cour d'appel, qui a considéré, par motifs propres, que le rejet de la demande de garantie de M. O... devait être fondé sur le fait qu'il n'établissait pas que la pathologie cardiaque consécutive à l'infarctus avait entraîné chez lui une incapacité ou invalidité, abstraction faite de la dépression qui en constituait la suite puisqu'elle était exclue de la garantie, a entaché sa décision d'une contradiction de motifs et violé l'article 455 du code de procédure civile.