16 juillet 2020
Cour de cassation
Pourvoi nº 19-16.107

Deuxième chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2020:C200689

Texte de la **décision**

Entête

CIV. 2

IK

COUR DE CASSATION

_____

Audience publique du 16 juillet 2020

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 689 F-D

Pourvoi n° A 19-16.107

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 16 JUILLET 2020

Mme E... P..., domiciliée [...] , a formé le pourvoi n° A 19-16.107 contre l'arrêt rendu le 11 février 2019 par la cour d'appel de Nancy (1re chambre civile), dans le litige l'opposant à la société Generali vie, société anonyme, dont le siège est [...] , défenderesse à la cassation.

La demanderesse 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 M. Talabardon, conseiller référendaire, les observations de la SCP Boulloche, avocat de Mme P..., de la SCP Bauer-Violas, Feschotte-Desbois et Sebagh, avocat de la société Generali vie, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 3 juin 2020 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Talabardon, conseiller référendaire rapporteur, Mme Gelbard-Le Dauphin, conseiller doyen, avocat général, 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.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Nancy, 11 février 2019), pour garantir le remboursement de deux prêts consentis par la banque Société générale les 11 avril et 5 juillet 2007, Mme P... a adhéré au contrat d'assurance de groupe souscrit par cet établissement de crédit auprès de la société Generali vie (l'assureur).

2. Au mois de mai 2009, invoquant de graves problèmes de santé, Mme P... a demandé à l'assureur de prendre en charge le paiement des échéances des prêts au titre de la garantie incapacité de travail. Après y avoir consenti, l'assureur, au vu d'un rapport d'expertise, a décliné sa garantie par lettre du 23 janvier 2013, confirmée le 27 mars suivant, au motif que l'assurée avait faussement déclaré, dans le questionnaire de santé joint à ses demandes d'adhésion, n'avoir subi aucune intervention chirurgicale.

3. Mme P... a alors assigné l'assureur en indemnisation des conséquences dommageables de son refus de prise en charge et le défendeur a sollicité reconventionnellement que soit prononcée l'annulation des contrats d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle de l'assurée.

Moyens

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

4. Mme P... fait grief à l'arrêt de prononcer l'annulation des contrats d'assurance souscrits les 11 avril et 5 juillet 2007 auprès de la société Generali vie et de la débouter de ses demandes, alors « que commet une fausse déclaration de nature à entraîner la nullité du contrat d'assurance l'assuré qui omet de porter à la connaissance de l'assureur des informations de nature à influer sur son opinion du risque avec l'intention de tromper ; que pour les contrats d'assurance groupe et les contrats collectifs de capitalisation, le souscripteur est réputé agir, à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat d'assurance a été souscrit ; que ce mandataire, agissant au nom et pour le compte de l'assureur, est tenu d'une obligation d'information et de conseil à l'égard de l'adhérent ; que, par suite, ne commet pas de fausse déclaration de mauvaise foi l'adhérent à un contrat d'assurance groupe souscrit à l'occasion de la conclusion d'un prêt bancaire qui, bien qu'ayant omis de déclarer des antécédents médicaux dans ses réponses à un questionnaire de santé, a fourni à la banque souscriptrice du contrat d'assurance les pièces de son dossier médical permettant à celle-ci de porter à la connaissance de l'assureur les informations omises par l'assuré ; qu'en l'espèce, Mme P... a contesté avoir commis une fausse déclaration intentionnelle car les pièces transmises à la Société Générale comportaient tous ses antécédents médicaux ; que la cour a retenu que le fait pour Mme P... d'avoir communiqué des pièces médicales à la banque ne pouvait valoir exonération d'avoir à répondre sincèrement au questionnaire qui lui était soumis, le mandat de la banque n'étant pas applicable en l'espèce ; qu'en statuant ainsi pour retenir l'existence d'une faute intentionnelle de Mme P..., la cour a violé les articles L. 113-8 et L. 141-6 du code des assurances. »

Motivation

Réponse de la Cour

5. Il résulte du second alinéa de l'article L. 141-6 du code des assurances que, contrairement au postulat sur lequel repose le grief, les dispositions du premier alinéa du même texte, selon lesquelles le souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe est réputé agir, à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, ne sont pas applicables aux contrats de groupe souscrits par un établissement de crédit ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt.

7. Dès lors, le grief est inopérant.

Moyens

Sur le moyen, pris en sa seconde branche

Enoncé du moyen

8. Mme P... formule le même grief alors « que la fausse déclaration de nature à entraîner la nullité du contrat d'assurance doit être commise par l'assuré avec l'intention de tromper l'assureur, intention qui doit être prouvée par l'assureur ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a annulé les contrats d'assurance litigieux après avoir retenu que l'omission de déclaration ou la réticence de Mme P... était « par essence » intentionnelle, violant ainsi l'article L. 113-8 du code des assurances. »

Motivation

Réponse de la Cour

9. Par motifs adoptés, l'arrêt retient qu'à la question « avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? », posée dans les questionnaires de santé qu'elle a signés le 11 avril et le 5 juillet 2007, Mme P... a répondu par la négative, alors qu'elle avait subi au moins trois interventions au genou, dont la plus ancienne remontait à moins de cinq ans. L'arrêt en déduit que c'est en connaissance de cause, et donc intentionnellement, que Mme P... a ainsi répondu par la négative à la question posée, d'autant qu'elle avait elle-même communiqué à la banque, lors de la souscription du second prêt, des courriers médicaux faisant état de ces interventions chirurgicales. Il ajoute que le fait d'avoir remis de telles pièces ne peut valoir exonération ou excuse postérieure d'avoir à répondre sincèrement au questionnaire qui lui était soumis.

10. Abstraction faite du motif propre, erroné mais surabondant, critiqué par le moyen, la cour d'appel a, par ces seuls motifs adoptés, légalement justifié sa décision.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mme P... 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 seize juillet deux mille vingt et signé par lui et Mme Gelbard le Dauphin, conseiller doyen, en remplacement du conseiller rapporteur empêché, conformément aux dispositions des articles 452 et 456 du code de procédure civile.

Moyens annexés

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Boulloche, avocat aux Conseils, pour Mme P...

Le moyen de cassation fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir prononcé l'annulation des contrats d'assurance souscrits les 11 avril et 5 juillet 2007 par Mme P... auprès de la SA Générali Vie, et débouté Mme P... de toutes ses demandes ;

Aux motifs qu'« aux termes de l'article L 113-2, « l'assuré est obligé
2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration de risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge » ;
Il en résulte que si l'assuré se doit de répondre exactement aux questions contenues dans le formulaire de déclaration du risque que lui fournit l'assureur, il relève du pouvoir souverain d'appréciation du juge d'apprécier si le formulaire de déclaration du risque était précis dans ses questions ; de même il lui appartient d'apprécier si les réponses apportées par l'assuré à ces questions constituaient une fausse déclaration revêtant un caractère intentionnel, celle-ci ayant changé l'objet du risque ou en a en ayant diminué l'opinion pour l'assureur ;
A l'appui de son recours, Madame P... affirme qu'elle a toujours été transparente sur ses antécédents médicaux, ayant transmis toutes ses pièces à la Société Générale servant de mandataire de la compagnie Generali Vie ; elle considère qu'il appartenait au banquier d'appeler son attention sur une éventuelle difficulté quant au document transmis ; elle affirme qu'elle ne porte aucune responsabilité en l'absence de transmission de ces documents par son banquier ;
elle admet avoir subi une lithotritie, technique utilisée en thérapeutique pour désintégrer les calculs par voie externe, ce qui ne peut être considéré comme une intervention chirurgicale ; enfin elle considère que des actes chirurgicaux anciens comme ses interventions mentions concernant ses genoux n'avaient pas à être déclarées par ses soins ;
elle relève surtout qu'elle était de bonne foi (production de l'intégralité des pièces médicales au gestionnaire de ce dossier), et que la société intimée ne prouve pas qu'une éventuelle fausse déclaration emporte modification de l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour elle, ce qui justifierait l'infirmation de la décision déférée qui a prononcé l'annulation des deux contrats d'assurance en litige ;
enfin elle conclut à l'inopposabilité des clauses du contrat portant exclusion de garantie, en l'absence de preuve de remise du document les prévoyant ;
En réponse la société assureur précise que l'assuré doit répondre précisément aux questions posées dans le questionnaire préalable à la souscription ; elle considère que les questions sont dénuées de tout équivoque et notamment les questions n° 2 et 4, bien qu'elles ne soient pas limitées dans le temps ; elle considère que la démonstration de la bonne foi de l'appelante est sans emport, tout comme la production à sa banque de documents médicaux, cette dernière n'étant pas mandataire de l'assureur en la matière (L 141-6 du code des assurances) ;
En l'espèce il y a lieu de relever avec les premiers juges, par des motifs pertinents qui seront repris, que Madame P... a formulé ses demandes d'adhésion au contrat d'assurance Generali en garantie de prêts respectivement en date du 11 avril et 5 juillet 2007 ;
accessoirement à chacune de ses demandes, elle a rempli un questionnaire médical, en répondant par la négative à chacune des neuf questions et notamment à la question numéro 4 qui est intitulée ainsi : « avez-vous subi une plusieurs interventions chirurgicales ? » ;
accessoirement à ces documents elle a été informée des conséquences de toute réticence dolosive intentionnelle sur le bénéfice du contrat auquel elle souhaitait adhérer ;
Or il est établi par la production des documents médicaux du dossier que Madame O... E... a été opérée le 27 septembre 2002 du genou gauche par le Docteur T... G..., puis le 27 septembre 2002 d'une arthroscopie du genou gauche avec lavage articulaire ; il résulte du courrier établi le 6 janvier 2004 par Monsieur le Docteur W..., que « à gauche l'évolution est satisfaisante (...) les suites postopératoires étaient marquées par des difficultés de récupération en ce qui concerne la flexion » ; « Madame se plaint surtout de son genou droit de façon chronique (...) Madame O... sera hospitalisée le 1er mars pour être opérée le 2 mars 2004 » ;
en outre l'assureur a reproché à Mme P..., par lettre du 14 décembre 2012 « l'omission de déclarer en dehors de vos interventions genou sur les formulaires de déclaration du risque rempli par vos soins le 11 avril 2012 et le 13 juillet 2007 l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale de 2004 pour une lithotritie suite à une lithiase rénale droit » ; celle-ci n'a été découverte qu'à l'issue de l'intervention d'une expertise médicale (Docteur Q...) ;
elle ajoute que les dispositions sur le mandat de la banque à son endroit ne sont pas applicables au cas d'espèce, comme le prévoient les dispositions de l'article L. 141-6 du code des assurances ;
ce moyen développé par Mme P... sera par conséquent écarté ;
il en résulte ainsi la preuve l'absence de déclaration fautive imputable à l'appelante ;
De plus il y a lieu de considérer que l'omission de déclaration ou la réticence de l'appelante, est par essence intentionnelle ; elle n'est en outre pas fondée à se retrancher derrière la production alléguée de pièces médicales à sa banque, pour échapper à la sanction sus-énoncée, faute de démontrer que celle-ci avait une quelconque mission de mandataire à son égard s'agissant des renseignements du formulaire de déclaration, ou même envers tout autre

personne ;
Enfin l'absence de déclaration d'opération concernant des difficultés rénales, quelle que soit la technique utilisée, ou de pathologies chroniques des genoux ayant nécessité des interventions multiples, quelle qu'en soit la date, donne à l'assureur une image du risque forcément différente de celui qui existe compte tenu de ces antécédents médicaux ;
il en est pour preuve que ce n'est qu'au vu des conclusions expertales de son médecin conseil le docteur Q... datées du 3 décembre 2012 que la société Generali Vie a cessé sa prise en charge, le médecin indiquant sans ambages que l'absence de déclaration de la maladie lithiasique urinaire de 2004 a changé la prise en compte du risque ; le médecin conclut en effet à l'exclusion probable des garanties au titre des pathologies urinaires, dans l'hypothèse de cette déclaration ;
enfin, il y a lieu d'écarter le moyen tiré de l'inopposabilité des clauses contractuelles à Mme P... dès lors qu'en signant les deux bulletins d'adhésion, elle a reconnu « avoir reçu un exemplaire de la présente liasse d'imprimés contenant la demande d'adhésion du risque, la notice d'information et l'enveloppe procédure sécurisée, et avoir pris connaissance du dépliant d'information Assurance emprunteurs « Areas », ainsi que « demandé à adhérer au contrat d'assurance groupe n° [...] et déclare avoir pris connaissance de la notice d'information en ma possession et d'en accepter le risque » ;
dès lors, le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a prononcé l'annulation des deux contrat d'assurance des 11 avril et 5 juillet 2007 sur le fondement de l'article L 113-8 du code des assurances » (arrêt p. 4 in fine à p. 6) ;

Et aux motifs, adoptés du jugement, que Madame P... a « subi deux interventions chirurgicales au genou gauche en 2002, puis une en 2003, sans compter celle évoquée en prévision pour mars 2004 par le Docteur J..., sur les deux genoux ;
Que les questionnaires ont été signés par Mme P... le 11 avril et le 5 juillet 2007 pour chacun des deux prêts ; qu'à la question : « avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? », Mme P... a répondu « non » à chaque fois, alors qu'elle en avait subi au moins trois au genou gauche, en 2002 et 2003, soit pour la plus ancienne, de septembre 2002 moins de cinq ans avant le premier questionnaire médical ; qu'il convient par ailleurs de noter que Me P... tire argument de ce qu'elle a communiqué à la compagnie d'assurance des documents médicaux, dont les lettres précitées, qui portent le tampon dateur de la banque Société Générale ;
qu'il est donc ainsi établi qu'en connaissance de cause, et donc intentionnellement, Mme P... a répondu par la négative à la question de savoir si elle avait subi des interventions chirurgicales, ayant elle-même communiqué à la banque, concurremment à la souscription du second prêt, des courriers médicaux en faisant état ;
attendu que le fait d'avoir communiqué des pièces médicales ne peut valoir exonération ou excuse postérieure d'avoir à répondre sincèrement au questionnaire qui lui était soumis, l'obligation de répondre aux questions posées reposant, en application de l'article L 113-8 précité, sur les épaules de l'assuré, et non sur celle de l'assureur à qui il appartiendrait alors, selon les arguments de Mme P..., à l'examen des pièces médicales fournies par la candidat à l'assurance de vérifier a priori l'exactitude des réponses données au questionnaire ;
Attendu que ces réponses fausses ont nécessairement changé l'objet du risque ou diminué l'opinion qu'en avait l'assureur, compte tenu notamment du caractère chronique des gonalgies gauches évoquées par le docteur J... le 23 décembre 2002, cette pathologie ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales avant la souscription des contrats d'assurance litigieux, symptomatologie se manifestant également à droite, objectivant un problème articulaire sérieux au deux genoux ;
que dans ces conditions, en application de l'article L 113-8 du code des assurances, les deux contrats d'assurances doivent être annulés » (jug p. 4 & 5) ;

1/ ALORS QUE commet une fausse déclaration de nature à entrainer la nullité du contrat d'assurance l'assuré qui omet de porter à la connaissance de l'assureur des informations de nature à influer sur son opinion du risque avec l'intention de tromper ; que pour les contrats d'assurance groupe et les contrats collectifs de capitalisation, le souscripteur est réputé agir, à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat d'assurance a été souscrit ; que ce mandataire, agissant au nom et pour le compte de l'assureur, est tenu d'une obligation d'information et de conseil à l'égard de l'adhérent ; que, par suite, ne commet pas de fausse déclaration de mauvaise foi l'adhérent à un contrat d'assurance groupe souscrit à l'occasion de la conclusion d'un prêt bancaire qui, bien qu'ayant omis de déclarer des antécédents médicaux dans ses réponses à un questionnaire de santé, a fourni à la banque souscriptrice du contrat d'assurance les pièces de son dossier médical permettant à celle-ci de porter à la connaissance de l'assureur les informations omises par l'assuré ; qu'en l'espèce, Mme P... a contesté avoir commis une faute déclaration intentionnelle car les pièces transmises à la Société Générale comportaient tous ses antécédents médicaux ; que la cour a retenu que le fait pour Mme P... d'avoir communiqué des pièces médicales à la banque ne pouvait valoir exonération d'avoir à répondre sincèrement au questionnaire qui lui était soumis, le mandat de

la banque n'étant pas applicable en l'espèce ; qu'en statuant ainsi pour retenir l'existence d'une faute intentionnelle de Mme P..., la cour a violé les articles L. 113-8 et L. 141-6 du code des assurances ;

2/ ALORS QUE la fausse déclaration de nature à entrainer la nullité du contrat d'assurance doit être commise par l'assuré avec l'intention de tromper l'assureur, intention qui doit être prouvée par l'assureur ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a annulé les contrats d'assurance litigieux après avoir retenu que l'omission de déclaration ou la réticence de Mme P... était « par essence » intentionnelle, violant ainsi l'article L. 113-8 du code des assurances.
Le greffier de chambre

Décision **attaquée**

Cour d'appel de nancy
11 février 2019 (n°18/00661)

Les **dates clés**

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 16-07-2020
- Cour d'appel de Nancy 11-02-2019