

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-4

ARRÊT MIXTE

DU 28 MAI 2020

N° 2020 /082

Rôle N° RG 17/23062 - N° Portalis DBVB-V-B7B-BBWNC

[P] [G]

C/

Société CAISSE D'EPARGNE CEPAC

SA CNP ASSURANCES

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

Me LE LANDAIS

Me SIROUNIAN

Me GUEDON

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 20 Novembre 2017 enregistré au répertoire général sous le n° 16/10324.

APPELANT

Monsieur [P] [G]

né le [Date naissance 3] 1968 à [Localité 13]

de nationalité Française

demeurant [Adresse 12]. [Adresse 10]

plaidant par Me Yannick LE LANDAIS, avocat au barreau de MARSEILLE

INTIMEES

S.A. CAISSE D'EPARGNE et de PREVOYANCE PROVENCE ALPES CORSE dite CEPAC

prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au siège social [Adresse 14]

plaidant par Me Nicolas SIROUNIAN - SELARL SELARL INTER-BARREAUX PROVANSAL D'JOURNO GUILLET & ASSOCIES,
avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

SA CNP ASSURANCES

prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au siège social [Adresse 6]

représentée par Me Caroline GUEDON, avocat au barreau de MARSEILLE

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 10 Mars 2020 en audience publique.

Conformément à l'article 804 du code de procédure civile, M. Jean-François BANCAL, Président a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

M. Jean-François BANCAL, Président (Rédacteur)

Mme Patricia TOURNIER, Conseillère

Mme Sophie LEYDIER, Conseillère

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Mme Delphine RODRIGUEZ LOPEZ.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 26 mars 2020.

Le prononcé de la décision par mise à disposition au greffe a été prorogé au 28 Mai 2020 en raison de l'état d'urgence sanitaire.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 28 Mai 2020,

Signé par M. Jean-François BANCAL, Président et Mme Josiane BOMEA, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige :

Le 24.7.2008, [P] [G], né le [Date naissance 7] 1968, exerçant la profession de coiffeur- responsable technique, acceptait une offre de prêt immobilier du 11.7.2008 de la Caisse d'Epargne et de PREVOYANCE PROVENCE ALPES CORSE, portant sur la somme de 129000€ , destiné à financer l'acquisition d'un logement situé [Adresse 5] et à y effectuer des travaux, prêt d'une durée totale de 300 mois, soit 25 ans, remboursable, après un différé d'amortissement de 24 mois, en 276 échéances mensuelles de 907,61€, assurance incluse.

Ce prêt était garanti par une 'ASSURANCE DECES -INVALIDITE' de la compagnie d'assurance : CNP 'type: DECES-PTIA-ITT'.

Après qu'une pathologie inflammatoire du système nerveux (sclérose en plaque dite SEP) lui a été diagnostiquée, [P] [G] a été placé en arrêt de travail du 11 mai 2010 au 28 février 2013.

Au titre de la garantie ITT, CNP ASSURANCES a pris en charge les échéances de son prêt du 9 août 2010 au 6 février 2013.

Le 22 octobre 2013, [P] [G] a fait l'objet d'un licenciement pour inaptitude à son poste de travail.

Par courrier du 29 novembre 2013, il a sollicité la prise en charge des échéances du prêt par la CNP ASSURANCES au titre de la garantie invalidité totale et définitive (ITD).

Par courrier du 18 décembre 2013, la CNP ASSURANCES a refusé de prendre en charge le nouveau sinistre au motif que la garantie invalidité totale et définitive n'avait pas été souscrite.

Par actes des 31 août et 1er septembre 2016 [P] [G] a fait assigner devant le tribunal de grande instance de Marseille la CNP ASSURANCES et la Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse aux fins d'obtenir leur condamnation à lui verser la somme de 130 809,21€, restant due au 29.11.2013 au titre du prêt, outre intérêts au taux légal à compter de cette même date, et celle de 3000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile, sollicitant l'exécution provisoire du jugement à intervenir.

La Caisse d'Epargne CEPAC anciennement dénommée Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse est intervenue volontairement.

**

Par jugement du 20 novembre 2017 le tribunal de grande instance de Marseille a :

- déclaré recevable l'intervention volontaire de la Caisse d'Epargne CEPAC anciennement dénommée Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse,

- rejeté la fin de non-recevoir soulevée par la Caisse d'Epargne CEPAC;

- déclaré recevable l'action introduite par [P] [G] à l'encontre de la Caisse d'Epargne CEPAC en ce qu'elle n'est pas prescrite ;

- débouté [P] [G] de toutes ses demandes, fins et conclusions,

- condamné [P] [G] à verser à la Caisse d'Epargne CEPAC la somme de 3000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile;

- condamné [P] [G] à verser à la SA CNP ASSURANCES la somme de 2500€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile;

- rejeté toute autre demande,

- dit n'y avoir lieu à exécution provisoire;

- condamné [P] [G] aux dépens qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

**

Le 27 décembre 2017 [P] [G] a interjeté appel.

**

Par dernières conclusions avec bordereau de pièces communiquées, notifiées par le RPVA le 6 février 2019, [P] [G] demande à la cour :

A titre principal,

Vu les dispositions anciennes de l'article 1147 code civil

Vu les pièces versées aux débats,

Dire et juger recevable l'appel interjeté par [P] [G] et le dire bien fondé;

Et statuant de nouveau,

Infirmier le jugement rendu le 20 novembre 2017 par le tribunal de grande instance de Marseille;

Dire et juger que [P] [G] n'a eu aucune possibilité de choisir le périmètre des garanties du contrat d'assurance emprunteur qu'il a dû souscrire;

Constater que chacun des trois documents contractuels soumis et remis à [P] [G], à savoir la notice de présentation, le bulletin individuel de demande d'adhésion et l'offre de prêt de la Caisse d'Epargne, évoque en clair en caractère gras et apparents, la notion d'invalidité, alors même qu'à l'inverse, la mention des garanties effectivement accordées, soit : DC/PTIA/ITT, est sur ces même trois documents, portée en abrégé;

Dire en juger que cette présentation, ambiguë, est indiscutablement de nature à tromper des personnes non initiées, telles que [P] [G]

Dire et juger que l'absence imposée de couverture du risque invalidité constitue un trou de garantie substantiel, sur lequel le banquier-prêteur et assureur avaient l'obligation d'attirer de manière formelle l'attention de l'emprunteur-assuré, ce qui n'a pas été fait;

Constater que l'avis de conseil relatif à un produit d'assurance qui a été rempli par la main du banquier lui-même et non par [P] [G] ne porte la signature de [P] [G] que sur la 3ème page et non sur les pages 1 et 2;

Dire et juger que [P] [G] justifie d'une perte de chance, l'absence d'information claire et de conseil donné par le banquier et l'assureur ne lui ayant pas permis de comprendre la nature et l'étendue des garanties pouvant être attachées au prêt souscrit;

Dire et juger en conséquence que les sociétés Caisse d'Epargne CEPAC et CNP ASSURANCES ont manqué à leur obligation de conseil et de mise en garde;

Condamner solidairement en conséquence les sociétés Caisse d'Epargne CEPAC et la société CNP ASSURANCES au paiement de dommages et intérêts d'un montant égal au montant du prêt restant dû au 29 novembre 2013 soit 130 809,21 € avec intérêts au taux légal à compter de cette même date;

À titre subsidiaire,

vu les dispositions de l'article 133'2 alinéa 1er du code de la consommation,

vu les pièces versées aux débats,

dire et juger que le bulletin d'adhésion régularisé par Monsieur [P] [G] le 18 juin 2008 comporte des mentions contradictoires et non suffisamment explicites pour permettre à un souscripteur profane de prendre connaissance de la nature et de l'étendue de son engagement, des risques garantis et des risques exclus,

dire et juger que Monsieur [P] [G] est bien fondé dans ces conditions de solliciter la mise en jeu de la couverture ITD (invalidité totale et définitive) ;

condamner solidairement en conséquence les sociétés caisse d'épargne CEPAC et la société CNP assurances à prendre en charge le prêt pour le montant restant dû au 29 novembre 2013 (date de la demande de prise en charge par Monsieur [G]) soit 130'809,21 €, avec intérêts au taux légal à compter de cette même date ;

Encore plus subsidiairement,

Constater la détérioration de l'état de santé de [P] [G], bénéficiaire d'une invalidité de 3ème catégorie notifiée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône le 27 juillet 2018, dont les conditions d'octroi sont strictement superposables à celles de la garanties PTIA de la CNP souscrite;

Dire et juger que [P] [G] est bien fondé de solliciter l'application de la garantie PTIA souscrite;

Désigner dans l'hypothèse où la cour s'estimait insuffisamment éclairée sur le taux d'invalidité actuel de [P] [G], un expert nanti de sa mission habituelle en la matière :

- examiner [P] [G];
- convoquer et entendre contradictoirement les parties;
- donner un avis sur la nature des pathologies dont souffre [P] [G] et leur évolution;
- donner un avis sur le point de savoir si [P] [G] peut être considéré comme étant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie
- donner son avis sur le taux d'invalidité de [P] [G];

Au principal comme au subsidiaire,

Rejeter les demandes formulées par la Caisse d'Epargne CEPAC et la société CNP ASSURANCES;

Condamner la Caisse d'Epargne CEPAC et la société CNP ASSURANCES, à verser à [P] [G] la somme de 10 000 € à titre de dommages et intérêts, compte tenu de leur résistance abusive et de leur silence ou réclamations dont elles ont été destinataires, s'agissant de procéder manifestement dilatoire avec un entretien artificiel du litige sur l'octroi de la garantie PTIA alors même qu'il leur a été justifié de la notification de l'invalidité de 3ème catégorie depuis le 23 août 2018;

Condamner la Caisse d'Epargne CEPAC et la société CNP ASSURANCES chacune, au paiement de la somme de 3000 €, par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile;

Condamner la Caisse d'Epargne CEPAC et la société CNP ASSURANCES aux entiers dépens de l'instance dont distraction au profit de Me LE LANDAIS.

★★

Par dernières conclusions avec bordereau de communication de pièces, notifiées par le RPVA le 20 novembre 2018, la S.A. CNP ASSURANCES demande à la cour :

Rejeter toutes prétentions contraires ;

A titre principal

Confirmer purement et simplement le jugement entrepris en ce qu'il a débouté [P] [G] de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions.

- sur la garantie ITD

Vu les pièces versées aux débats

Vu l'article 1134 du code civil

Constater que [P] [G] a demandé à adhérer au contrat groupe en couverture de prêt de CNP Assurances et a été admis dans l'assurance pour la couverture des risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT).

Dire juger que [P] [G] ne peut donc solliciter la mise en jeu de la garantie ITD qu'il n'a pas souscrite.

En conséquence,

Dire et juger que c'est à bon droit que CNP ASSURANCES a refusé de mettre en jeu la garantie ITD.

Dire et juger que le devoir de conseil et de mise en garde à l'égard de l'adhérent ne pèse pas sur l'assureur.

En conséquence,

Confirmer purement et simplement le jugement entrepris.

- Sur la garantie PTIA

Vu l'article 1315 alinéa 1 du code civil

Vu l'article 9 du code de procédure civile

Vu les dispositions contractuelles

Dire et juger que [P] [G] ne rapporte pas la preuve qu'il est en état de PTIA.

Dire et juger que CNP ASSURANCES n'a fait qu'une exacte application des dispositions contractuelles.

En conséquence,

Dire et juger que c'est à bon droit que CNP ASSURANCES a refusé de verser la prestation prévue au titre de cette garantie.

En conséquence,

Confirmer purement et simplement le jugement entrepris.

A titre subsidiaire et pour le cas où la cour serait amenée à réformer le jugement entrepris et ordonner une expertise judiciaire,

Donner acte à CNP ASSURANCES de ce qu'elle ne s'oppose pas à la désignation d'un expert judiciaire qui aurait pour mission :

- d'examiner [P] [G] ;

- de déterminer si son état de santé le place dans « l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit », le cas échéant, depuis quelle date;

- de déterminer si son état de santé le met « définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer » ; le cas échéant, depuis quelle date ;

- de déterminer si son état de santé est consolidé; le cas échéant depuis quelle date;

- d'établir un pré-rapport afin de permettre aux parties de formuler leurs observations ou réclamations éventuelles, conformément aux dispositions de l'article 276 du code de procédure civile.

Dire et juger que l'expert devra se référer exclusivement aux définitions de garanties contenues dans les dispositions contractuelles du contrat groupe en couverture de prêt de CNP ASSURANCES.

A titre subsidiaire

Dans l'hypothèse où la cour serait amenée à réformer le jugement entrepris.

Dans l'hypothèse où [P] [G] entendrait solliciter la mise en oeuvre de la garantie ITT,

Ordonner à [P] [G] de communiquer à CNP ASSURANCES les relevés de paiement de sa pension de 2ème catégorie pour les années 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017, à réception desquels CNP Assurances procédera au calcul de la perte de revenu et versera, le cas échéant, les prestations correspondantes.

Débouter [P] [G] du surplus de ses demandes formulées au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens.

Débouter [P] [G] de sa demande tendant à assortir le jugement à intervenir de l'exécution provisoire qui ne justifie pas en l'espèce.

Pour le cas où la cour devrait faire droit à la demande d'exécution provisoire du jugement à intervenir formulée par [P] [G],

Subordonner l'exécution provisoire à la constitution d'une garantie suffisante pour répondre de toutes restitutions ou réparations.

A titre infiniment subsidiaire

A titre infiniment subsidiaire et pour le cas où le tribunal ne retiendrait pas l'argumentation de CNP ASSURANCES,

Dire et juger que toute éventuelle prise en charge des échéances du prêt en cause ne pourra s'effectuer que dans les termes et limites contractuels et au profit de l'organisme prêteur, bénéficiaire du contrat d'assurance.

Reconventionnellement,

Condamner [P] [G] à payer à CNP ASSURANCES la somme de 2500€ sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens conformément aux articles 695 et suivants du code de procédure civile.

**

Par dernières conclusions avec bordereau de communication de pièces, notifiées par le RPVA le 3 mai 2018, la S.A. CEPAC anciennement dénommée Caisse d'Epargne et de Prévoyances Provence Alpes Corse demande à la cour :

Vu les articles 1134 et 1147 du code civil, pris en leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2016-

131 du 10 février 2016.

Confirmer en toutes ses dispositions le jugement rendu le 20 novembre 2017 par la 10ème chambre du tribunal de grande instance de Marseille.

Condamner [P] [G] au paiement d'une somme de 3000 € au profit de la société Caisse d'Epargne CEPAC en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Condamner [P] [G] aux entiers dépens d'appel dont distraction au profit de Maître Nicolas SIROUNIAN, avocat au barreau de Marseille, qui en a fait l'avance sans avoir reçu provision.

**

L'ordonnance de clôture a été rendue le 25 février 2020.

**

MOTIFS DE LA DECISION :

Alors qu'en appel la CEPAC ne soulève plus de fin de non-recevoir tirée de la prescription pour agir, qu'elle demande la confirmation simple du jugement déféré, les dispositions de ce dernier jugement concernant la recevabilité de l'intervention volontaire de la CEPAC et le rejet de cette fin de non-recevoir doivent être confirmées.

Sur les documents contractuels et les responsabilités :

Il ressort de l'examen du document intitulé « notice d'information à conserver par l'assuré » à entête de CNP Assurances, qu'auprès de celle-ci et de CNP IAM, dénommées « l'assureur », la Caisse Nationale des Caisses d'Epargne et de Prévoyance, en qualité de « souscripteur », a souscrit pour le compte des Caisses d'Epargne et de leurs filiales ainsi que des filiales de la Caisse Nationale des Caisses d'Epargne et de Prévoyance, dénommées « le prêteur », un contrat d'assurance groupe en couverture de prêts immobiliers,

* dont l'objet est de 'garantir, suivant le type de prêts, les assurés contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Totale et Définitive (ITD) et d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)' (article 1er)

* qu'à l'article 2 de ce contrat intitulé 'prêts assurables', au-dessus d'un tableau concernant les différentes garanties proposées au titre des différents prêts, s'il est précisé que « sous réserve de la décision de l'assureur, les garanties sont accordées selon la nature du prêt et de l'emprunteur et le choix porté sur le bulletin individuel de demande d'adhésion », le tableau figurant à cet article énonce clairement les garanties afférentes aux différents prêts et qu'ainsi y figure la mention suivante :

'Prêts amortissables (hors prêts 0 %) :

Salariés, Non-salariés, fonctionnaires et assimilés, sans profession : Décès/PTIA/ITT

Investisseurs locatifs : Décès/PTIA ou décès/ITD'. (Pièce 2 de CNP)

Selon le 'bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance' comportant un questionnaire de santé rempli par [P] [G], sous le titre « caractéristiques du financement», puis, sous l'intitulé 'garanties', figure la mention suivante : «DC-PTIA-ITT », document daté et signé par [P] [G] le 18 juin 2008.

Le même jour, [P] [G] remplissait un document dont le titre en gras et en majuscules était:

« BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION À

L'ASSURANCE

DÉCÈS'PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE »

mentionnant :

* dans un premier cadre, sous le titre en gras et en majuscules PERSONNE À ASSURER

l'identité et l'adresse de [P] [G],

* dans un second cadre, sous le titre en gras et en majuscules : CARACTÉRISTIQUES DU FINANCEMENT, la référence du prêt, son montant et les garanties, DC-PTIA-ITT, ces dernières lettres ne figurant pas en gras,

* dans un troisième cadre, sous le titre en gras et en majuscules: GARANTIE PERTE D'EMPLOI, la mention suivante datée et signée de l'assuré: « je déclare renoncer ou ne pas pouvoir bénéficier de l'assurance perte d'emploi proposée par le prêteur. » .

Le 24 juillet 2008, [P] [G] apposait sa signature dans un quatrième cadre de ce document intitulé : CONDITIONS D'ADMISSION, où il déclarait accepter d'être assuré pour les garanties indiquées ci-dessous (DC-PTIA-ITT), suivant les modalités du contrat d'assurance collective dont un exemplaire lui avait été remis (pièce 4 de la CEPAC)

Le 18 juin 2008, [P] [G] avait également signé un autre document établi à l'entête de la [Adresse 9], intitulé « assurance de prêt 'avis de conseil relatif à un produit d'assurance », où il reconnaissait que les garanties couvertes pour son prêt, à savoir DC-PTIA-ITT, proposées par CNP et conseillées par la banque, constituaient une solution adaptée (pièce 5 de la CEPAC).

Enfin, dans le contrat de prêt immobilier accepté le 24.7.2008 par [P] [G], sous le titre 'ASSURANCES', figurait la mention suivante :

'Mr [P] [G]

- ASSURANCE DECES-INVALIDITE

(dans le texte en majuscules, en gras et souligné)

Compagnie d'assurance : CNP

'Type: DECES-PTIA-ITT CNP IMMO TX DEROGATOIRE (0,276) '.

(ces deux dernières lignes n'étant ni en caractères gras, ni soulignées)

(Pièce 1 de CEPAC, page 2).

Il résulte donc de l'examen de ces différents documents que pour un candidat à l'assurance qui n'était ni un professionnel de la banque, ni un professionnel de l'assurance, pour un prêt d'un montant significatif, soit 129000€, d'une durée de 25 ans, dont le coût total s'élève à 123578,92€, soit une somme proche de la somme empruntée, et un 'montant total à recouvrer' de 251212,44€ (tableau d'amortissement, pièce 2 de CEPAC), [P] [G] pouvait légitimement penser, en raison des différentes mentions en gras, en majuscules et parfois soulignées, figurant sur ces différents documents, en premier lieu sur le contrat de prêt, qu'il était couvert par une assurance INVALIDITE, sans aucune distinction à opérer entre divers types d'invalidité.

S'il n'est pas contestable que [P] [G] a sollicité et obtenu d'être garanti par l'assureur pour les risques DECES-PTIA-ITT, et a dûment été averti par une mention expresse ne pas être assuré pour le risque perte d'emploi, tel ne fut pas le cas pour le risque Invalidité Totale et Définitive dit ITD, aucune mention n'indiquant de façon expresse, dans le contrat de prêt et dans le 'BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION À L'ASSURANCE DÉCÈS'PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE » que cette garantie n'était pas accordée.

Et, comme le souligne l'appelant, les règles d'attribution des garanties afférentes à ce type de prêt, telles qu'elles résultent du contrat d'assurance groupe repris dans la notice d'information, ne prévoyaient que des garanties limitées,

excluant pour un salarié tant la garantie perte d'emploi que la garantie invalidité totale et définitive.

Pourtant, l'intermédiaire d'assurance tenu à un devoir de conseil particulier, a également l'obligation de mettre en garde le candidat à l'assurance sur l'intérêt de souscrire une assurance et doit attirer son attention sur les garanties souscrites et non souscrites.

Contrairement à ce qu'indique la banque, il ne lui suffisait pas d'apprécier la seule situation du candidat à l'assurance au moment où il empruntait.

En effet, en sa qualité de professionnelle, elle devait nécessairement prendre en compte l'importance des sommes à rembourser, la durée du prêt et donc la situation de son emprunteur pendant cette durée d'assurance de 25 années, correspondant pour lui au passage de l'âge de 40 ans à celui de 65 ans.

Il lui appartenait donc de mettre en garde son client, non seulement sur l'absence de couverture du risque perte d'emploi, mais encore sur l'absence de couverture du risque invalidité totale et définitive, garantie différente de celle du risque PTIA incluant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

Alors qu'aucune pièce fiscale n'est produite, qu'aucun document n'est versé permettant de connaître l'état du patrimoine mobilier et immobilier de [P] [G] lors de la souscription du prêt, que le coût d'une assurance invalidité totale et définitive n'est nullement indiqué par la banque ou par CNP, c'est en vain qu'il est affirmé qu'en tout état de cause [P] [G] n'aurait pas été en mesure de souscrire une telle garantie et ne l'aurait pas souscrite.

La fiche standardisée concernant le conseil donné, établie par la Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse, ne mentionne à aucun moment qu'une information a été donnée au candidat à l'assurance sur la possibilité de souscrire une garantie ITD (invalidité totale et définitive)

Ainsi, les risques encourus par [P] [G] n'ont pas été pris en compte dans leur intégralité et celui-ci n'a pas été utilement conseillé par la banque sur les garanties à souscrire en adéquation avec ses besoins.

La Caisse d'Epargne CEPAC, anciennement Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse, a donc manqué à l'obligation d'information, de conseil et de mise en garde qui lui incombait à l'égard de [P] [G] et l'a privé de la chance de pouvoir souscrire une garantie du risque invalidité totale et définitive couvrant sur une longue période, ici 25 ans, le remboursement des échéances d'un prêt immobilier et a engagé sa responsabilité envers cet emprunteur qui a subi un préjudice important résultant directement de ce manquement fautif.

Par contre, s'agissant d'un contrat d'assurance de groupe dont le souscripteur était la Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse, auquel [P] [G] a adhéré par l'intermédiaire de la banque, la preuve d'un manquement de la société CNP Assurances à son obligation d'information n'est pas rapportée et [P] [G] est mal fondé à solliciter sa condamnation à des dommages et intérêts d'un montant égal aux sommes restant dues au 29.11.2013 au titre du prêt, soit 130809,21€ .

En outre, l'appelant invoque à titre subsidiaire les dispositions de l'article L 133-2 alinéa 1er du code de la consommation pour réclamer la condamnation solidaire des deux intimées à ' prendre en charge le prêt pour le montant restant du au 29 novembre 2013... soit 130809,21€', en estimant que le bulletin d'adhésion comporte des mentions contradictoires et non suffisamment explicites et qu'il est fondé à solliciter la mise en jeu de la couverture ITD '.

Cependant, la cour relève que c'est d'abord la banque, en qualité d'intermédiaire d'assurance et de prêteur qui a proposé et conseillé à [P] [G] de souscrire aux seules garanties DC-PTIA-ITT, que celle-ci connaissait nécessairement l'objet du contrat et ses limites, que ces garanties sont définies par CNP dans des termes suffisamment clairs dans la notice d'information remise à l'assuré reprenant les clauses du contrat d'assurance groupe, que l'adhésion à ce contrat s'est donc faite par l'intermédiaire de la banque.

En conséquence, alors que [P] [G] n'a pas souscrit à la garantie ITD, qu'il n'est pas démontré que CNP Assurances a manqué à ses obligations, il n'y pas lieu de faire droit à cette demande subsidiaire de l'appelant.

La décision déferée sera en conséquence confirmée en ce que le premier juge a débouté [P] [G] de ses demandes formées contre la société CNP Assurances, en partie pour d'autres motifs.

En l'espèce, il convient de rappeler qu'après qu'une pathologie inflammatoire du système nerveux (sclérose en plaque dite SEP) lui a été diagnostiquée, [P] [G] a été placé en arrêt de travail du 11 mai 2010 au 28 février 2013, et, qu'après une période de franchise, CNP ASSURANCES a pris en charge les échéances de son prêt du 9 août 2010 au 6 février 2013 au titre de la garantie ITT.

Le 22 octobre 2013, [P] [G] a été licencié pour inaptitude à son poste de travail, et, par courrier du 29 novembre 2013, a sollicité la prise en charge des échéances du prêt par la CNP ASSURANCES en revendiquant alors la garantie invalidité totale et définitive (ITD), exposant dans ses écritures que la somme due à cette dernière date s'élevait à 130809,21€.

Ce montant correspondant au 29 novembre 2013 à la somme restant due au titre du prêt n'est pas contesté par la banque .

Alors que la réparation d'une perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée, il y a lieu de fixer cette perte de chance à 50% du montant de la

somme précitée, soit:

130809,21€ X 50% = 65404,605€, somme qu'il convient d'arrondir à 65405€, et de condamner la banque à payer à [P] [G] cette somme, qui, en application de l'article 1153-1 du code civil, dans sa version applicable au litige, antérieure à l'entrée en application de l'ordonnance du 10 février 2016, portera intérêts au taux légal à compter du 1er septembre 2016, date de délivrance de l'assignation introductive d'instance.

La décision déferée sera donc ici réformée.

Sur la garantie PTIA :

Il n'est pas contesté et il résulte des pièces produites, notamment des avis de notifications de la CPAM et de plusieurs certificats médicaux qu'en application de l'article L 341-4 du code de la sécurité sociale, [P] [G], atteint d'une sclérose en plaques dite évolutive, a été respectivement placé:

- en invalidité de catégorie 1, à compter du 1.3.2013, c'est à dire présentant un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail ou de gain, l'assuré étant donc considéré comme capable d'exercer une activité rémunérée (pièce 27 de [P] [G]),
- en invalidité de catégorie 2, c'est à dire incapable d'exercer une profession quelconque à une date qui n'est pas justifiée (décision de maintien dans cette catégorie du 19.8.2014, pièce 34 de [P] [G])
- en invalidité de catégorie 3, à compter du 1.6.2018, catégorie concernant les personnes invalides incapables d'exercer une profession et devant être assistées par une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (pièce 81 de [P] [G])

En application de l'article 14.2 du contrat d'assurance, repris dans la notice d'information communiquée à l'assuré, la perte totale et irréversible d'autonomie, dite PTIA, est définie comme suit :

« Un assuré est en état de perte totale et irréversible d'autonomie lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies cumulativement:

'l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit,

'elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie: se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer,

'la PTIA reconnue par l'assureur doit être survenue avant son 65ème anniversaire ».

Alors que l'assuré demande l'application de cette garantie, que l'assureur estime que cette garantie n'est pas due, sans s'opposer toutefois à une expertise judiciaire, mesure également réclamée par l'appelant, que de nombreux certificats

médicaux sont produits mais que les parties font une interprétation différente de l'application de cette garantie, il convient de faire procéder à des recherches techniques et donc d'ordonner une expertise médicale dans les conditions précisées au dispositif pour déterminer si l'assuré se trouve en situation de perte totale et irréversible d'autonomie, dite PTIA, au sens du contrat.

Sur les dommages et intérêts pour résistance abusive :

Alors que les parties s'opposaient sur l'interprétation des clauses contractuelles et sur le respect des obligations de l'intermédiaire d'assurance et de l'assureur, que la banque est condamnée à indemniser son client, qu'il est nécessaire de procéder d'abord à une expertise pour déterminer si les conditions de la garantie PTIA sont ou non remplies, il n'est pas établi, qu'en raison de l'attitude de chacune des sociétés intimées, [P] [G] aurait subi un préjudice spécifique, distinct du préjudice déjà indemnisé, en raison de leur attitude, qualifiée par lui de résistance abusive et de silence opposé à ses réclamations.

En conséquence, [P] [G] doit être débouté de sa demande de dommages-intérêts pour résistance abusive.

Sur les dépens et l'article 700 du Code de procédure civile:

Succombant, la banque supportera les dépens de première instance et d'appel exposés à ce jour.

L'équité commande d'allouer à [P] [G] une indemnité de 3000€ au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile que la banque devra lui régler.

En l'état, l'équité ne commande, ni de condamner également l'assureur à payer à [P] [G] une indemnité au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, ni d'allouer à cet assureur la moindre indemnité sur le même fondement.

PAR CES MOTIFS

LA COUR :

Statuant publiquement,

Contradictoirement,

CONFIRME partiellement le jugement déféré en ce que le premier juge a :

- déclaré recevable l'intervention volontaire de la Caisse d'Epargne CEPAC anciennement dénommée Caisse d'Epargne et de Prévoyance Provence Alpes Corse,
- rejeté la fin de non-recevoir tirée de la prescription pour agir soulevée par la Caisse d'Epargne CEPAC;
- déclaré recevable l'action introduite par [P] [G] à l'encontre de la Caisse d'Epargne CEPAC en ce qu'elle n'est pas prescrite ;
- débouté [P] [G] de ses demandes d'indemnisation formées contre la SA CNP Assurances pour manquements aux obligations d'information, de conseil et de mise en garde,

LE REFORME pour le surplus,

STATUANT A NOUVEAU ET Y AJOUTANT,

CONDAMNE la S.A. CAISSE D'EPARGNE et de PREVOYANCE PROVENCE ALPES CORSE dite CEPAC à payer à [P] [G] :

1°/ 65405€ à titre de dommages et intérêts pour perte de la chance de souscrire la garantie incapacité totale et définitive de travail et d'être indemnisé par la SA CNP Assurances à compter du 29 novembre 2013, suite à son incapacité résultant de sa sclérose en plaque, ladite somme portant intérêts au taux légal à compter du 1er septembre 2016,

2°/ 3000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

DEBOUTE [P] [G] de ses autres demandes dont sa demande de dommages et intérêts pour résistance abusive et d'indemnité au titre de l'article 700 du code de procédure civile formée contre la SA CNP Assurances,

DÉBOUTE la SA CNP Assurances de sa demande d'indemnité au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

CONDAMNE la S.A. CAISSE D'EPARGNE et de PREVOYANCE PROVENCE ALPES CORSE dite CEPAC aux dépens de première instance et d'appel exposés à ce jour et en ordonne la distraction en application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile,

AVANT DIRE DROIT AU FOND sur la GARANTIE PTIA :

Ordonne une expertise

Commet pour y procéder :

Monsieur [F] [S]

Médecin inscrit sur la liste de la Cour d'appel d'Aix en Provence,

Diplôme Etudes Médicales relatives à la Réparation Juridique du Dommage Corporel et de médecine agréée et statutaire,

Diplôme de médecine agréée et statutaire

[Adresse 8]

[Localité 2]

Tél : [XXXXXXXX01]

Fax : [XXXXXXXX01]

Port. : [XXXXXXXX04]

Mèl : [Courriel 15]

qui pourra recueillir l'avis de tous techniciens dans une spécialité distincte de la sienne après en avoir avisé les parties,
avec mission de :

' Convoquer Monsieur [P] [G], demeurant Chez monsieur et Madame [V] [G], [Adresse 11] par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, en l'informant de la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix ;

' Informer dans les mêmes formes l'avocat de l'intéressé, et toutes parties et leurs avocats de la date et du lieu de ses opérations, en les informant de la possibilité de se faire représenter par un médecin de leur choix.

' Décrire l'état de santé de [P] [G] et les pathologies à l'origine de ses classements successifs en invalidité catégorie 1, puis 2, puis 3,

' Dire à quelle date Monsieur [P] [G] peut être considéré comme ayant été consolidé.

' Dire au vu de définition contractuelle du risque perte totale et irréversible d'autonomie, dite PTIA, si [P] [G], et à partir de quelle date, est en état de perte totale et irréversible d'autonomie au sens de l'article 14.2 du contrat d'assurance,

repris dans la notice d'information communiquée à l'assuré à savoir s'il répond aux 3 conditions suivantes remplies cumulativement:

'l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit,

'elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie: se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer,

'la PTIA est survenue avant son 65ème anniversaire .

' Répondre explicitement et précisément, dans le cadre de ces chefs de mission, aux

dires des parties, après leur avoir fait part de ses premières conclusions et leur avoir

imparti un délai pour présenter ces dires, délai qui ne pourra être inférieur à un mois.

Dit que l'expertise sera mise en oeuvre et que l'expert accomplira sa mission

conformément aux dispositions des articles 263 et suivants du Code de Procédure Civile, sous le contrôle du conseiller de la mise en état de la chambre 1-4 qui pourra procéder à son remplacement par simple ordonnance.

Dit toutefois que dans l'hypothèse où l'expert aurait recueilli l'adhésion formelle des parties à l'utilisation de la plateforme OPALEXE, celle-ci devra être utilisée pour les convocations, les communications de pièces et plus généralement pour tous les échanges,

Dit que Monsieur [P] [G] devra consigner à la régie d'avances et de recettes de la cour d'appel d'Aix en Provence, dans un délai de trois mois à compter de la présente décision la somme de 960 €, destinée à garantir le paiement des frais et honoraires de l'expert.

Dit qu'à défaut de consignation dans le délai et selon les modalités impartis, la désignation de l'expert sera caduque à moins que le magistrat chargé du contrôle des expertises, à la demande d'une partie se prévalant d'un motif légitime ne décide une prorogation ou un relevé de caducité.

Dit que s'il estime insuffisante la provision initiale ainsi fixée, l'expert devra lors de la première réunion des parties, dresser un programme de ses investigations et évaluer d'une manière aussi précise que possible le montant prévisible de ses honoraires et de ses débours.

Dit qu'à l'issue de cette réunion, l'expert fera connaître au magistrat chargé du contrôle des expertises, la somme globale

qui lui paraît nécessaire pour garantir en totalité le recouvrement de ses honoraires et de ses débours et sollicitera, le cas échéant, le versement d'une consignation complémentaire.

Dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe de la chambre 1-4 de la cour d'appel, dans le délai de 6 mois à compter de la notification qui lui sera faite par les soins du greffier de la consignation, à moins qu'il ne refuse la mission et dit qu'il devra solliciter du magistrat chargé du contrôle de l'expertise une prorogation de délai, si celui-ci se révèle insuffisant.

Dit que conformément aux articles 173 et 282 du code de procédure civile, l'expert devra remettre copie de son rapport à chacune des parties en mentionnant cette remise sur l'original, accompagné de la copie de sa demande de rémunération, qui pourra donner lieu à toutes observations des conseils des parties auprès du magistrat chargé du contrôle des expertises et de l'expert dans les quinze jours à compter de la réception, l'expert devant préciser sur la demande de taxe adressée au magistrat taxateur, la date de l'envoi aux parties.

Renvoie l'affaire à l'audience de mise en état du :

jeudi 1er octobre 2020 à 10h15

RESERVE les dépens d'appel exposés à compter de ce jour.

LA GREFFIÈRE LE PRÉSIDENT