

Décision du

Tribunal de Grande Instance de BOURG EN BRESSE

Au fond du 04 juillet 2019

RG : 17/02273

Sté.coopérative Banque Pop. BANQUE POPULAIRE AUVERGNE RHONE ALPES

C/

[P]

Société ALLIANZ VIE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE LYON

1ère chambre civile B

ARRET DU 09 Février 2021

APPELANTE :

La BANQUE POPULAIRE AUVERGNE RHONE ALPES (BP AURA) anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes

[Adresse 4]

[Localité 5]

Représentée par la SCP REFFAY ET ASSOCIES, avocats au barreau de l'AIN

INTIMÉES :

Mme [O] [P]

née le [Date naissance 2] 1962 à [Localité 8] (11)

[Adresse 7]

[Localité 1]

Représentée par la SELARL JEROME LETANG, avocats au barreau de LYON, toque : 772

ALLIANZ VIE, venant aux droits des Sociétés AGF VIE et AGF IART

[Adresse 3]

[Localité 6]

Représentée par la SCP ELISABETH LIGIER DE MAUROY & LAURENT LIGIER AVOUÉS ASSOCIÉS, avocats au barreau de LYON, toque : 1983

Assistée de la SCP LEMONNIER-DELION-GAYMARD RISPAL-CHATELLE, avocats au barreau de PARIS

Date de clôture de l'instruction : 03 Décembre 2020

Date des plaidoiries tenues en audience publique : 11 Janvier 2021

Date de mise à disposition : 09 Février 2021

Composition de la Cour lors des débats et du délibéré :

- Agnès CHAUVE, président
- Florence PAPIN, conseiller
- Dominique DEFRASNE, conseiller

assistés pendant les débats de Myriam MEUNIER, greffier

A l'audience, Dominique DEFRASNE a fait le rapport, conformément à l'article 804 du code de procédure civile.

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

Signé par Agnès CHAUVE, président, et par Myriam MEUNIER, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

EXPOSÉ DE L'AFFAIRE

La Banque Populaire des Alpes a consenti à Mme [O] [P], le 16 novembre 2006, deux prêts immobiliers :

- un prêt immobilier relai d'un montant de 75'000 €, au taux de 4,50%, remboursable en 12 mensualités,
- un prêt immobilier en devises, d'un montant de 319'540 CHF, au taux de 2,7516%, remboursable en 300 mensualités.

Mme [P] a adhéré à une assurance groupe auprès de la société AGF, aux droits de laquelle est venue la société Allianz Vie, pour garantir le remboursement de ces prêts en cas de décès, perte totale et irréversible d'autonomie et arrêt travail.

Elle a rempli le 21 septembre 2006 une fiche individuelle d'affiliation comportant un questionnaire de santé dans lequel elle a déclaré être soumise à un traitement médical depuis 15 ans en raison du syndrome de Gougerot-Sjogren.

Le 31 août 2015, Mme [P] a été placée en arrêt travail en raison de l'évolution défavorable de sa maladie et elle a sollicité alors le bénéfice de la garantie incapacité de travail prévue au contrat d'assurance.

Par courrier du 8 juin 2016 qui faisait suite à une expertise médicale réclamée par l'assureur, la société CBP Solutions, es qualité de gestionnaire délégataire la compagnie Allianz Vie, a informé Mme [P] du refus de prise en charge du sinistre, en raison d'une clause d'exclusion contractuelle de garantie visant «les suites médicales ou conséquences d'antécédents de santé mentionnés sur le bulletin d'adhésion.

Par acte d'huissier du 12 juillet 2017, Mme [P] a fait assigner la société Allianz IARD et la société Allianz Vie, ainsi que la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes, anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes, devant le tribunal de grande instance de Bourg-en-Bresse pour voir juger, à titre principal, que la clause d'exclusion de garantie lui était inopposable au regard des articles L 113 ' 1 et L 112 ' 4 du code des assurances et pour obtenir le paiement de l'indemnité due contractuellement, à titre subsidiaire, que la Banque Populaire avait manqué à son obligation d'information et de conseil et pour obtenir le paiement par cette banque d'une somme équivalente à l'indemnité contractuelle.

L'assureur a fait valoir le caractère opposable de la clause et subsidiairement sollicité une expertise médicale afin de déterminer l'étendue de l'incapacité de travail, tandis que la banque a sollicité sa mise hors de cause.

Par jugement du 4 juillet 2019, le tribunal de grande instance a :

- mis hors de cause la SA alliance IARD,
- déclaré la clause contractuelle d'exclusion de garantie litigieuse valable et opposable à Mme [P],
- débouté, en conséquence, Mme [P] de l'ensemble de ses demandes à l'égard de la SA Allianz Vie et de la SA Allianz IARD,
- dit que la demande d'expertise judiciaire sollicitée par les SA Allianz Vie et Allianz IARD était sans objet,
- dit que la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes, anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes, a manqué à son obligation de conseil et de mise en garde à l'égard de Mme [P]
- condamné en conséquence la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes à indemniser Mme [P] pour une perte de chance évaluée à 60% de l'indemnité qui aurait été due contractuellement à compter du 30 novembre 2012 si la SA Allianz Vie avait dû garantir le sinistre, outre intérêts au taux légal à compter de l'assignation,
- dit n'y avoir lieu d'ordonner l'exécution provisoire du jugement,
- condamné la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes à payer à Mme [P] la somme de 2 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouté la SA Allianz Vie et la SA Allianz IARD de leurs demandes au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes aux dépens.

Le 20 août 2019 la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes a interjeté appel de cette décision.

L'appelante demande à la cour :

- d'infirmer le jugement querellé,
- de dire que les éléments remis par la banque à Mme [P] établissent que celle-ci avait parfaitement connaissance de l'exclusion de garantie et que la banque a respecté son obligation d'information,
- de la mettre hors de cause,
- subsidiairement, de limiter la réparation de la perte d'une chance à 20% maximum de l'indemnité de l'assureur, déduction faite de la surprime d'assurance,
- de condamner la société Allianz Vie, également débitrice d'une obligation de conseil envers Mme [P] pour le refus d'assurance, à la relever et garantir des condamnations susceptibles d'être mises à sa charge,
- en tout état de cause, de condamner Mme [P] ou qui mieux le devra aux entiers dépens ainsi qu'au paiement de 5 000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Elle fait valoir :

- que l'obligation de conseil sur l'adéquation des risques couverts par le contrat d'assurance avec la situation personnelle de l'assuré résultent d'une jurisprudence postérieure à l'affaire,
- que le tribunal de grande instance ne pouvait à la fois juger que la clause était valable et claire et relever un manquement de la banque à l'information de Mme [P], information qui incombait essentiellement à l'assureur,
- qu'elle a respecté son devoir de conseil et n'avait pas à rechercher avec sa cliente une autre assurance au vu des exclusions contractuelles,

- que Mme [P] ne démontre pas en quoi elle aurait été mieux garantie si elle avait été mieux éclairée, ni par conséquent la perte de chance qu'elle allègue.

La SA Allianz Vie demande à la cour :

- de confirmer le jugement querellé en ce qu'il a prononcé la mise hors de cause de la SA Allianz IARD qui n'est pas l'assureur du contrat, objet du litige,

- de confirmer ce jugement en ce qu'il a débouté Mme [P] de toute demande à son encontre,

à titre subsidiaire :

- d'ordonner une expertise médicale judiciaire afin de déterminer l'étendue de la garantie incapacité de travail,

à titre très subsidiaire :

- de dire que la garantie arrêt de travail n'est mobilisable qu'à l'expiration du délai de franchise contractuelle de 90 jours et dans le respect des dispositions contractuelles,

en toute hypothèse :

- de débouter la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes de sa demande en garantie qui est une demande nouvelle et au demeurant infondée,

- de débouter les parties de toute demande plus ample ou contraire dirigée contre elle,

- de condamner tout succombant aux dépens ainsi qu'au paiement de 3 000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Elle fait valoir :

- que les premiers juges ont justement conclu que la clause d'exclusion contractuelle de garantie était parfaitement

valable et opposable à Mme [P], ladite clause étant formelle et limitée, n'apparaissant pas comme imprécise et ambiguë et que s'agissant de la justice d'information, cette clause contractuelle était bien rédigée en caractères apparents conformément aux dispositions de l'article L 112 ' 4 du code des assurances,

- que l'assureur n'est pas tenu à une obligation d'information et de conseil en matière d'assurance collective,

- que la demande en garantie formée à son encontre par la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes est une demande nouvelle en cause d'appel et comme telle, irrecevable en application de l'article 564 du code de procédure civile.

Mme [O] [P] demande de son côté à la cour :

- de réformer le jugement querellé,

- de juger inopposable à son encontre la clause d'exclusion de garantie,

- de condamner la société Allianz Vie et la société Allianz IARD à lui verser l'indemnité contractuelle due, à compter du 30 août 2015, augmentée des intérêts légaux,

subsidiairement :

- de condamner la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes, anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes à lui payer une somme équivalente à cette indemnité, augmentée des intérêts légaux,

- de débouter les sociétés Allianz Vie et Allianz IARD et la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes, anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes, de l'ensemble de leurs prétentions,

- de condamner solidairement les sociétés Allianz Vie et Allianz IARD et la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes, anciennement dénommée Banque Populaire des Alpes, à lui payer la somme de 5 000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens de première instance et d'appel.

Elle fait valoir :

- que la clause litigieuse n'est pas rédigée de la même manière dans les différents documents contractuels ce qui la rend floue en ce qui concerne les garanties visées,
- que la clause examinée dans son ensemble apparaît ambiguë, notamment la notion «suite et conséquences»,
- que surtout, l'assuré pouvait croire que la garantie était exclue uniquement en cas de fausse déclaration ou d'omission intentionnelle,
- que par ailleurs, la clause est rédigée en petits caractères qui ne sont pas «très apparents» y compris dans la notice d'information,
- que la banque a manqué à son obligation d'information de conseil en n'attirant pas son attention sur le fait qu'elle n'était pas garantie des conséquences éventuelles de sa maladie et en ne lui proposant pas la souscription d'une assurance complémentaire en particulier dans le cadre de la convention AERAS,
- que la limitation de la perte de chance à 60% par le tribunal, en considération d'une surprime de 40% qui n'est pas justifiée par la Banque est contestable,
- que l'expertise sollicitée à titre subsidiaire par l'assureur est inutile dès lors qu'il n'est pas contesté que la mise en arrêt de travail est une suite de sa maladie.

MOTIFS DE LA DÉCISION

1) Sur la mise hors de cause de la société Allianz IARD

Attendu que devant la cour, comme devant le premier juge, Mme [P] dirige sa demande principale, à la fois contre la société Allianz Vie et la société Allianz IARD, alors qu'il n'est pas contesté que le contrat d'assurance a été conclu seulement avec la première de ces sociétés;

Que le jugement querellé sera donc confirmé en ce qu'il a mis hors de cause la société Allianz IARD ;

2) Sur la validité de la clause d'exclusion de garantie

Attendu qu'en application de l'article L 113 ' 1 du code des assurances la clause d'exclusion conventionnelle de garantie doit être formelle et limitée ;

Qu'il en résulte qu'une telle clause doit être rédigée de façon claire et non équivoque, de sorte que l'assuré puisse déterminer sans difficulté les cas dans lesquels le risque ne sera pas couvert et aussi, que le contenu de la clause ne saurait avoir pour effet de vider de sa substance la garantie souscrite ;

Attendu, en l'espèce, que la notice d'information remise à Mme [P] comporte au titre des risques exclus, dans un paragraphe intitulé «Exclusions spécifiques aux garanties perte irréversible d'autonomie, arrêt travail» :

- Les suites et conséquences des antécédents déclarés sur le questionnaire de santé

Que la demande d'affiliation au contrat contient, en bas de page, avant la signature de l'assurée, : «JE DECLARE (...)

- être informé que les suites et conséquences des antécédents de santé déclarés sur le questionnaire de santé sont exclues des garanties invalidité absolue et définitive et incapacité de travail»

Que le questionnaire de santé contient en bas de page, avant la signature de l'assurée : «je reconnais avoir été averti que toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé entraîne la nullité de l'assurance conformément à l'article L 113 ' 8 du code des assurances et que les suites et conséquences des antécédents de santé déclarés sur ce questionnaire sont exclues des garanties Pertes et irréversibles d'Autonomie et Arrêt de Travail»

Attendu qu'il y a lieu de constater que dans ces trois documents, l'exclusion contractuelle est clairement exprimée quand à son objet, défini de manière identique, à savoir : «les suites et conséquences des antécédents déclarés sur le questionnaire» et que les seules différences apparaissent dans les termes des garanties visées, mais non dans le contenu de l'exclusion;

Que le questionnaire de santé distingue clairement par deux propositions indépendantes la reconnaissance par l'assuré des conséquences d'une fausse déclaration «et» de l'exclusion de garantie ;

Attendu que sur le contenu même de l'exclusion, la clause doit être considérée comme formelle et limitée, dès lors qu'elle vise expressément et seulement «les suites et les conséquences», c'est-à-dire les répercussions, des antécédents médicaux déclarés par l'assurée dans le questionnaire et en l'occurrence, de la maladie de Gougerot-Sjogren déclarée par Mme [P] ;

Qu'en conséquence et contrairement aux affirmations de Mme [P], la clause d'exclusion de garantie n'est ni floue ni ambiguë ;

Attendu que l'article L 112 ' 4 du code des assurances exige que les clauses des polices d'assurance édictant des nullité, des déchéances ou des exclusions soient mentionnées en caractères très apparents, y compris lorsque la clause est parfaitement claire ;

Attendu que cette exigence est remplie en l'espèce, s'agissant de la notice d'information, dans laquelle la clause d'exclusion de garantie figure sous le paragraphe intitulé «Risques exclus» et dans le sous-paragraphe «Exclusions spécifiques aux garanties perte irréversible d'autonomie, arrêt de travail», avec 2 autres exclusions, toutes étant clairement différenciées par une puce même si leurs caractères sont identiques

Qu'elle est également remplie dans la demande d'adhésion, des lors que la clause est mentionnée dans la rubrique spécifique «JE DÉCLARE» en bas de page avant la signature de l'assurée, avec d'autres déclarations clairement différenciées par des tirets

Que s'agissant du questionnaire de santé, la clause figure aussi en bas de page avant la signature, dans la rubrique spéciale où l'assurée reconnaît distinctement avoir été avertie des conséquences d'une fausse déclaration et de l'exclusion litigieuse, ainsi qu'il a été précédemment relevé ;

Qu'il apparait ainsi que la clause d'exclusion est mentionnée en caractères très apparents dans les documents contractuels, étant précisé que la rédaction en caractères très apparents n'induit pas nécessairement l'emploi de caractères différents de ceux utilisés pour des clauses moins contraignantes ;

Attendu, en conséquence, que la clause d'exclusion de garantie litigieuse est valable et opposable à Mme [P] et qu'il y a lieu de confirmer le jugement querellé sur ce point ;

3) Sur la responsabilité du banquier

Attendu que le banquier qui propose à son client auquel il consent un prêt, d'adhérer au contrat d'assurance de groupe qu'il a souscrit, ce à l'effet de garantir, en cas de survenance de divers risques, l'exécution de tout ou partie de ses engagements d'emprunteur, est tenu de l'éclairer sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle, la remise de la notice ne pouvant suffire à satisfaire à cette obligation ;

Qu'une telle obligation définie par la Cour de cassation depuis son arrêt de l'assemblée plénière du 2 mars 2007, résulte également de la directive européenne sur l'intermédiation en assurance du 9 décembre 2002 et de sa loi de transposition dans le droit français du 15 décembre 2005 qui impose à l'intermédiaire en assurance, comme en l'espèce le conseiller bancaire, de recueillir les exigences et les besoins du souscripteur éventuel et d'utiliser les informations communiquées par ce dernier en vue de leur adaptation à la complexité du contrat d'assurance proposé ;

Attendu, en l'espèce, que la Banque Populaire a méconnu son obligation de conseil à l'égard de Mme [P], dès lors qu'à la lecture du questionnaire médical rempli par ses soins, elle n'a pas attiré son attention sur le fait qu'un arrêt travail lié à sa maladie ne serait pas pris en charge par le contrat d'assurance ;

Qu'elle ne saurait s'exonérer, en invoquant la clarté des documents contractuels remis puisque ce qui lui est reproché est l'inadéquation des risques exclus avec l'état de santé de sa cliente ;

Que dans ces conditions, la Banque Populaire a commis une faute de nature à engager sa responsabilité contractuelle ;

Attendu, cependant, que le préjudice pouvant résulter de cette faute est une perte de chance dont la preuve incombe à celui qui s'en prévaut ;

Attendu que Mme [P] se contente d'invoquer l'existence de la convention AERAS sans fournir d'éléments sur l'application éventuelle de cette convention à sa situation personnelle;

Que Mme [P] ne démontre pas que plus complètement informée par la Banque Populaire, elle aurait pu raisonnablement obtenir de l'assureur ou d'un autre assureur la garantie exclue par le contrat ;

Qu'il y a lieu en conséquence de la débouter de sa demande en réparation formée contre la Banque Populaire et de réformer le jugement querellé de ce chef ;

4) Sur des dépens et les frais irrépétibles

Attendu que Mme [P] qui succombe supportera les entiers dépens de première instance et d'appel ;

Qu'elle devra régler à la société Allianz Vie la somme de 1 500 € en application de l'article 700 du code de procédure civile mais qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la demande formée, sur ce même fondement, par la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes.

PAR CES MOTIFS

Confirme le jugement querellé en ce qu'il a mis hors de cause la SA Allianz IARD et débouté Mme [O] [P] de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de la SA Allianz Vie et de la SA Allianz IARD,

Le réformant pour le surplus et statuant à nouveau,

Déboute madame [O] [P] de ses prétentions à l'encontre de la Banque Populaire Auvergne Rhône-Alpes,

Condamne Mme [O] [P] à payer à la SA Allianz Vie la somme de 1 500 € en application de l'article 700 du code de procédure civile,

Déboute la Banque Populaire Auvergne Rhône Alpes de sa demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile,

Condamne madame [O] [P] aux dépens de première instance et d'appel qui seront recouvrés, conformément à l'article 699 du code de procédure civile, par ceux des mandataires des parties qui en ont fait la demande.

LE GREFFIERLA PRÉSIDENTE