

Texte de la décision

Arrêt n° 270 P + B + R + I

Pourvoi n° Y 11-11. 381

LA COUR DE CASSATION, siégeant en CHAMBRE MIXTE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur le pourvoi formé par la société Swisslife prévoyance et santé, société anonyme, dont le siège est 86 boulevard Haussmann, 75008 Paris,

contre l'arrêt rendu le 23 novembre 2010, par la cour d'appel de Grenoble (2e chambre civile), dans le litige l'opposant à M. Serge X..., domicilié ... (aide juridictionnelle partielle, admission du 16 mai 2011), défendeur à la cassation ;

Par arrêt du 9 février 2012, la deuxième chambre civile a renvoyé le pourvoi devant une chambre mixte. Le premier président a, par ordonnance du 31 août 2012 indiqué que cette chambre mixte serait composée des première, deuxième et troisième chambres civiles, de la chambre commerciale, financière et économique et de la chambre sociale ;

La demanderesse invoque, devant la chambre mixte, les moyens de cassation annexés au présent arrêt ;

Ces moyens ont été formulés dans un mémoire déposé au greffe de la Cour de cassation par la SCP Ortscheidt, avocat de la société Swisslife prévoyance et santé ;

Un mémoire en défense a été déposé au greffe de la Cour de cassation par Me Bertrand, avocat de M. X... ;

La SCP Ortscheidt a également déposé un mémoire de production et des observations sur le rapport ;

Le rapport écrit de Mme Vallée, conseiller, et l'avis écrit de M. Mucchielli, avocat général, ont été mis à la disposition des parties ;

Sur quoi, LA COUR, siégeant en chambre mixte, en l'audience publique du 14 septembre 2012, où étaient présents : M. Lamanda, premier président, MM. Lacabarats, Charruault, Loriferne, Terrier, Espel, présidents, Mme Vallée, conseiller rapporteur, MM. Bargue, Pluyette, Bailly, Bizot, Petit, Blatman, Feydeau, Mas, Grellier, Mme Fossaert, MM. Rémy, Savatier, Maunand, Mme Wallon, conseillers, M. Mucchielli, avocat général, Mme Tardi, directeur de greffe ;

Sur le rapport de Mme Vallée, conseiller, assisté de M. Cardini, auditeur au service de documentation, des études et du rapport, les observations de la SCP Ortscheidt, de Me Bertrand, l'avis de M. Mucchielli, avocat général, auquel les parties invitées à le faire, n'ont pas souhaité répliquer, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le second moyen :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Grenoble, 23 novembre 2010), que M. X... (l'assuré), artisan, a souscrit le 16 janvier 1998 auprès de la société Swisslife prévoyance et santé (la société) un contrat d'assurance prévoyant, d'une part, une garantie A, " maintien des revenus ", d'autre part, une garantie C, " rente invalidité totale ou partielle " ; que l'assuré, victime d'un accident le 1er septembre 2001, ayant demandé l'exécution du contrat, a fait l'objet d'une expertise judiciaire, ordonnée par arrêt avant dire droit du 3 mars 2009 afin de déterminer ses taux d'incapacité et d'invalidité ;

Attendu que la société fait grief à l'arrêt de la condamner à payer une somme au titre de la garantie C, " rente invalidité totale ou partielle ", alors, selon le moyen :

1°/ que le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction ; qu'il ne peut fonder sa décision de condamnation sur une expertise judiciaire à laquelle une partie n'a été ni appelée, ni représentée ; que dans ses dernières conclusions d'appel, déposées et signifiées le 27 octobre 2009, la société Swisslife faisait expressément valoir que l'expertise judiciaire du docteur Y... n'avait eu aucun caractère contradictoire, puisqu'elle n'avait pas été convoquée, et a demandé qu'il soit constaté que M. X... ne démontrait pas avoir été en incapacité temporaire totale et que les conditions de mise en oeuvre de la garantie n'étaient pas réunies, se prévalant ainsi de l'inopposabilité du rapport d'expertise judiciaire ; qu'en se fondant uniquement sur ce rapport pour fixer le taux d'incapacité professionnelle, le taux d'incapacité fonctionnel et le taux d'invalidité permanente partielle de M. X..., la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile ;

2°/ subsidiairement qu'aux termes du paragraphe 6 " montant de la rente " de la section D du contrat d'assurance, " le montant de la rente est calculé en fonction du taux d'invalidité.- Si le taux d'invalidité est supérieur à 66 %, nous versons l'intégralité de la rente.- Si le taux (T) est ou devient inférieur à 66 % mais supérieur ou égal à 33 %, le montant de la rente est égal à 3T/ 2 fois le montant de la rente annuelle.- Dès que le taux est inférieur à 33 % : la rente n'est pas due ou cesse d'être versée " ; qu'en jugeant que M. X... avait droit au versement de l'indemnité prévue au titre de la garantie C, d'un montant mensuel de 914, 62 euros, du 1er juin 2002 au 11 août 2006, soit 50 mois et 11 jours, pour la somme de 46 118, 08 euros, après avoir pourtant constaté que le taux d'invalidité de M. X... avait été fixé à 32 %, c'est-à-dire à un taux inférieur à 33 %, la cour d'appel, qui a ainsi refusé de faire application des stipulations du contrat Excell relatives au

montant de la rente, laquelle ne pouvait être due que pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 33 %, a violé l'article 1134 du code civil ;

Mais attendu, d'une part, que les parties à une instance au cours de laquelle une expertise judiciaire a été ordonnée ne peuvent invoquer l'inopposabilité du rapport d'expertise en raison d'irrégularités affectant le déroulement des opérations d'expertise, lesquelles sont sanctionnées selon les dispositions de l'article 175 du code de procédure civile qui renvoient aux règles régissant les nullités des actes de procédure ;

Qu'ayant constaté que la société ne réclamait pas l'annulation du rapport d'expertise dont le contenu clair et précis avait été débattu contradictoirement devant elle, la cour d'appel, appréciant souverainement la valeur et la portée des éléments de preuve soumis à son examen, a pu tenir compte des appréciations de l'expert pour fixer l'indemnisation de M. X... ;

Et attendu, d'autre part, que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'interprétation du contrat d'assurance, que son ambiguïté rendait nécessaire, que la cour d'appel a statué comme elle a fait ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer sur le premier moyen qui n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société Swisslife prévoyance et santé aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile et l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991, rejette la demande de la société Swisslife prévoyance et santé et condamne celle-ci à payer la somme de 2 500 euros à la SCP Ortscheidt ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, siégeant en chambre mixte, et prononcé le vingt-huit septembre deux mille douze par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Ortscheidt, avocat aux Conseils, pour la société Swisslife prévoyance et santé.

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir dit que la société Swisslife Prévoyance et Santé était redevable s'agissant de la garantie A, maintien des revenus, de la somme de 7. 239, 14 euros et de l'avoir condamnée à verser cette somme à Monsieur Serge X..., avec intérêts au taux légal à compter du 13 décembre 2005 ;

AUX MOTIFS QUE sur l'état de santé de monsieur X..., la société Swisslife Prévoyance et Santé dénie au rapport d'expertise son caractère contradictoire ; que pour autant, elle n'en réclame pas la nullité ; que le rapport d'expertise, détaillé, clair et précis, ayant été débattu contradictoirement devant la cour, ses conclusions seront retenues pour trancher le présent litige ; qu'il ressort des conclusions du rapport d'expertise et des pièces versées aux débats que monsieur X... a fait une chute d'une hauteur de 2 mètres à 2, 50 mètres, provoquée par l'apparition d'une vive douleur au niveau de l'aîne gauche ; qu'ensuite de radiographies, il a été constaté une fracture de côte droite ; que son médecin traitant a rapidement diagnostiqué une hypertension à 200/ 120, une tachycardie à 120 bpm, des anomalies biologiques au bilan lipidique et glycémique (1, 29 g/ l), une élévation des tryglycérides et du cholestérol ; qu'ont également été relevées une inégalité de longueur des membres inférieurs et une calcification paratrochantérienne gauche ; que l'expert estime que cette artériopathie athéromateuse des membres inférieurs évolue progressivement en s'aggravant lentement ; que l'expert fixe l'incapacité totale de travail du 1er septembre 2001 au 29 mai 2002, la date de consolidation au 29 mai 2002, le taux d'incapacité professionnelle en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à l'accident, des conditions d'exercice normales et des possibilités d'exercice restantes à 80 %, le taux d'incapacité fonctionnelle en dehors de toute considération professionnelle et basé sur la diminution physique et mentale consécutive à l'arrêt de travail à 20 %, le taux d'invalidité permanente partielle à 32 % ;

ET AUX MOTIFS QUE sur la garantie A de maintien des revenus, monsieur X... aujourd'hui à la retraite, était artisan ainsi qu'il l'a toujours affirmé et conformément à la mention portée sur le contrat souscrit ; que ce contrat prévoit le versement d'indemnités journalières suite à une incapacité temporaire totale d'exercer son activité professionnelle ; que les 2 experts tirant les conséquences de l'examen du dossier médical de monsieur X... et de leurs examens ont tous 2 fixés l'incapacité totale temporaire du 1er septembre 2001 au 29 mai 2002 ; que l'expert L... relève une importante dyspnée d'effort pour des efforts minimes tels que l'habillage et un périmètre de marche relativement limité à 100 mètres sur le plat et à 20 ou 50 mètres sur un terrain accidenté ; que même si monsieur X... ne produit aucun élément sur le fait qu'au moment de l'accident, il exerçait une activité professionnelle de maintenance des remontées mécaniques, il est évident qu'une activité d'artisan ne se limitant nécessairement pas à une activité intellectuelle mais

requérant au contraire un minimum d'agilité physique, et alors même qu'il était en difficulté pour effectuer une simple activité d'habillage, que monsieur X... était dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle d'artisan, conformément aux conclusions des 2 experts ; que dès lors, c'est à bon droit que le premier juge a condamné au titre de la garantie A, la Société Swisslife Prévoyance et Santé à payer à monsieur X... la somme de 7. 239, 14 € ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU'il résulte de l'analyse du contrat que monsieur Serge X... a souscrit non seulement la garantie A : maintien des revenus couvrant la période d'incapacité totale de travail mais également la garantie C : rente invalidité totale ou partielle ; qu'il est suffisamment démontré par le rapport de l'expert judiciaire que monsieur Serge X... a subi une incapacité totale de travail du 1er septembre 2001 au 29 mai 2002, date de sa consolidation médico-légale ; que la société Suisse santé Swisslife est dès lors redevable s'agissant de la garantie A maintien des revenus de la somme de 7. 239, 14 euros ; qu'en outre, il est rapporté la preuve suffisante au vu des conclusions du rapport d'expertise que monsieur X... s'est trouvé en « invalidité permanente totale ou partielle au sens des conditions générales du contrat à compter du 29 mai 2002, date de sa consolidation médico-légale, qui se déduit du rapport d'expertise judiciaire en ce que l'expert constate qu'à cette date correspondant à une consultation de rhumatologie, la stabilité de son état sous traitement, était superposable à celui constaté au jour de son expertise ; qu'aux termes des conditions particulières, cette garantie invalidité cesse au plus tard aux 60 ans de l'assuré sauf si l'assuré bénéficie des droits à la retraite avant cette date ; que monsieur Serge X... indique être à la retraite depuis le 1er septembre 2006 ; qu'il ressort des documents versés aux débats qu'il est né le 11 août 1946 ; qu'il a donc atteint l'âge de 60 ans le 11 août 2006 ; que cette date doit être retenue comme étant la date de fin de la garantie de la société Suisse santé Swisslife ;

ALORS QUE les conditions générales du contrat d'assurance précisaient que l'incapacité professionnelle devait être appréciée selon la nature de l'invalidité de l'assuré par rapport à l'exercice de sa profession, en prenant en considération les aptitudes, sa qualification professionnelle ainsi que sa capacité à effectuer une éventuelle reconversion ; que la société Swisslife soulignait que monsieur X... avait indiqué, dans un courrier d'opposition adressé le 26 septembre 2003 au président du tribunal d'instance de Bourgoin Jallieu, que son activité professionnelle ne se réduisait pas uniquement à une activité de maintenance de remontées mécaniques ; qu'en retenant l'existence d'une incapacité professionnelle totale de monsieur X..., sans rechercher en quoi avait consisté l'activité professionnelle de l'assuré et sans prendre en considération, conformément aux dispositions contractuelles, les aptitudes de l'assuré, sa qualification professionnelle et sa capacité à effectuer une éventuelle reconversion, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1134 du code civil.

SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir dit qu'au titre de la garantie C, rente invalidité totale ou partielle, la société Swisslife Prévoyance et Santé restait redevable de la somme de 46. 118, 08 euros et de l'avoir condamnée à verser cette somme à monsieur Serge X... avec intérêts au taux légal à compter du 13 décembre 2005 ;

AUX MOTIFS QUE sur l'état de santé de monsieur X..., la société Swisslife Prévoyance et Santé dénie au rapport d'expertise son caractère contradictoire ; que pour autant, elle n'en réclame pas la nullité ; que le rapport d'expertise, détaillé, clair et précis, ayant été débattu contradictoirement devant la cour, ses conclusions seront retenues pour trancher le présent litige ; qu'il ressort des conclusions du rapport d'expertise et des pièces versées aux débats que monsieur X... a fait une chute d'une hauteur de 2 mètres à 2, 50 mètres, provoquée par l'apparition d'une vive douleur au niveau de l'aîne gauche ; qu'ensuite de radiographies, il a été constaté une fracture de côte droite ; que son médecin traitant a rapidement diagnostiqué une hypertension à 200/ 120, une tachycardie à 120 bpm, des anomalies biologiques au bilan lipidique et glycémique (1, 29 g/ l), une élévation des tryglycérides et du cholestérol ; qu'ont également été relevées une inégalité de longueur des membres inférieurs et une calcification paratrochantérienne gauche ; que l'expert estime que cette artériopathie athéromateuse des membres inférieurs évolue progressivement en s'aggravant lentement ; que l'expert fixe l'incapacité totale de travail du 1er septembre 2001 au 29 mai 2002, la date de consolidation au 29 mai 2002, le taux d'incapacité professionnelle en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à l'accident, des conditions d'exercice normales et des possibilités d'exercice restantes à 80 %, le taux d'incapacité fonctionnelle en dehors de toute considération professionnelle et basé sur la diminution physique et mentale consécutive à l'arrêt de travail à 20 %, le taux d'invalidité permanente partielle à 32 % ;

ET AUX MOTIFS QUE sur la garantie C invalidité partielle, ainsi que cela ressort des conclusions de l'expert Y... monsieur X... présente un taux d'incapacité professionnelle de 80 %, un taux d'incapacité fonctionnelle de 20 % et un taux d'invalidité permanente partielle de 32 % et ce conformément au tableau indiqué dans la police d'assurance au § 5 détermination du taux d'invalidité section D la rente invalidité Excell ; que monsieur X... est à la retraite depuis le 11 août 2006 ; que dès lors, et par application du contrat souscrit, monsieur X... ouvre droit au versement de l'indemnité prévue au titre de la garantie C d'un montant mensuel de 914, 62 € euros du 1er juin 2002 au 11 août 2006 soit 50 mois et 11

jours pour la somme de 46. 118, 08 euros€ ; que par voie de conséquence le jugement déféré sera confirmé en toutes ses dispositions ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU'il est prévu aux conditions particulières que monsieur Serge X... doit recevoir pendant sa période d'invalidité la somme mensuelle de 6. 000 francs soit 914, 69 euros ; qu'au titre de la garantie C : rente invalidité totale ou partielle, la société Santé Suisse Swisslife reste dès lors redevable de la somme de 46. 118, 08 euros ;

1°) ALORS QUE le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction ; qu'il ne peut fonder sa décision de condamnation sur une expertise judiciaire à laquelle une partie n'a été ni appelée, ni représentée ; que dans ses dernières conclusions d'appel, déposées et signifiées le 27 octobre 2009, la société Swisslife faisait expressément valoir que l'expertise judiciaire du docteur Y... n'avait eu aucun caractère contradictoire, puisqu'elle n'avait pas été convoquée, et a demandé qu'il soit constaté que monsieur X... ne démontrait pas avoir été en incapacité temporaire totale et que les conditions de mise en oeuvre de la garantie n'étaient pas réunies, se prévalant ainsi de l'inopposabilité du rapport d'expertise judiciaire ; qu'en se fondant uniquement sur ce rapport pour fixer le taux d'incapacité professionnelle, le taux d'incapacité fonctionnelle et le taux d'invalidité permanente partielle de monsieur X..., la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile.

2°) ALORS, EN TOUTE HYPOTHESE, QU'aux termes du paragraphe 6 « Montant de la rente » de la section D du contrat d'assurance, « le montant de la rente est calculé en fonction du taux d'invalidité.- Si le taux d'invalidité est supérieur à 66 %, nous versons l'intégralité de la rente.- Si le taux (T) est ou devient inférieur à 66 % mais supérieur ou égal à 33 %, le montant de la rente est égal à $3T/2$ fois le montant de la rente annuelle.- Dès que le taux est inférieur à 33 % : la rente n'est pas due ou cesse d'être versée » ; qu'en jugeant que monsieur X... avait droit au versement de l'indemnité prévue au titre de la garantie C, d'un montant mensuel de 914, 62 €, du 1er juin 2002 au 11 août 2006, soit 50 mois et 11 jours, pour la somme de 46. 118, 08 €, après avoir pourtant constaté que le taux d'invalidité de monsieur X... avait été fixé à 32 %, c'est-à-dire à un taux inférieur à 33 %, la cour d'appel, qui a ainsi refusé de faire application des stipulations du contrat Excell relatives au montant de la rente, laquelle ne pouvait être due que pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 33 %, a violé l'article 1134 du code civil.