

5 octobre 2022

Cour d'appel de Paris

RG n° 20/12399

Pôle 4 – Chambre 8

Texte de la décision

Entête

Copies exécutoiresRÉPUBLIQUE FRANÇAISE

délivrées aux parties le :AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 4 - Chambre 8

ARRÊT DU 05 OCTOBRE 2022

(n° 2022/ 144 , 10 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 20/12399 - N° Portalis 35L7-V-B7E-CCJOT

Décision déferée à la Cour : Jugement du 07 juillet 2020 -TJ hors JAF, JEX, JLD, J. EXPRO, JCP de PARIS - RG n° 18/04896

APPELANT

Monsieur [W] [C]

[Adresse 1]

[Adresse 1]

né le 22 Février 1971 à [Localité 3] (33)

représenté par Me Frédéric PINEAU de L'AARPI PREMIERE LIGNE, avocat au barreau de PARIS, toque : A0292

ayant pour avocat plaidant, Me Dominique LAPLAGNE, avocat au barreau de BORDEAUX

INTIMÉE

S.A. LA MÉDICALE DE FRANCE, agissant poursuites et diligences de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité
audit siège

[Adresse 2]

[Adresse 2]

Immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro : 582 06 8 6 98

représentée et assistée de Me André CUSIN de la SELARL CABINET CUSIN, avocat au barreau de PARIS, toque : A507

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions des articles 805 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 27 Juin 2022, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposé, devant Mme Laurence FAIVRE, Présidente de chambre, chargée du rapport.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour, composée de :

Mme Béatrice CHAMPEAU-RENAULT, Présidente de chambre

Mme Laurence FAIVRE, Présidente de chambre

M. Julien SENEL, Conseiller

Greffier, lors des débats : Madame Laure POUPET

ARRÊT : Contradictoire

- par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

- signé par Béatrice CHAMPEAU-RENAULT, Présidente de Chambre et par Laure POUPET, greffière présente lors de la mise à disposition.

Exposé du litige

EXPOSÉ DU LITIGE :

M. [C], chirurgien-dentiste, a adhéré le 20 décembre 1999 à un contrat d'assurance de groupe souscrit par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes auprès de la société LA MEDICALE DE FRANCE, aux fins de garantir, notamment, les risques d'incapacité totale ou partielle de travail et d'invalidité professionnelle permanente totale ou partielle (numéro de contrat 00165061SP), selon les garanties suivantes (contrat n°229 M) :

-incapacité relais totale (90 jours) pour un montant journalier de 250 francs (38,11 euros),

-incapacité totale (1095 jours) pour un montant journalier de 250 francs (38,11 euros),

- invalidité professionnelle totale ou partielle pour une rente annuelle de 100 000 francs (15 244,90 euros).

Le 6 juin 2006, M. [C] a souscrit un avenant prévoyant une modification des garanties :

- incapacité relais totale (90 jours) pour un montant journalier de 80 euros,
- incapacité professionnelle totale (365 jours) pour un montant journalier de 177 euros,
- incapacité temporaire - arrêt total (1095 jours) pour un montant de 248 euros,
- invalidité professionnelle totale ou partielle pour une rente annuelle de 75 000 euros,
- décès/invalidité absolue et définitive selon un montant de capital de 150 000 euros.

Préalablement à la signature de l'avenant, M. [C] a rempli un questionnaire médical et a subi un examen médical.

Du 11 septembre 2015 au 3 janvier 2016, M. [C] a été en arrêt de travail. Il a adressé à la société LA MEDICALE DE FRANCE une déclaration de sinistre et a sollicité l'exécution des garanties contractuelles. Par courrier du 1er avril 2016, la société LA MEDICALE DE FRANCE a refusé de l'indemniser au motif que dans les questionnaires médicaux de 1999 et 2006, il avait dissimulé des informations de nature à altérer la perception du risque.

Par exploit d'huissier en date du 10 avril 2018, M. [C] a fait assigner la société LA MEDICALE DE FRANCE devant le tribunal de grande instance de Paris.

PROCÉDURE

Par décision du 7 juillet 2020, le tribunal judiciaire de Paris a :

- Annulé les avenants des contrats n°229 PR et 229 M conclus entre la société LA MEDICALE DE FRANCE et M. M. [C] le 6 juin 2006,
- Débouté la société LA MEDICALE DE FRANCE de sa demande d'annulation des contrats conclus avec M. M. [C] le 20 décembre 1999,
- Débouté M. [W] [C] de sa demande de condamnation de la société LA MEDICALE DE FRANCE à lui verser des indemnités en exécution des avenants souscrits le 6 juin 2006,

- Débouté M. [W] [C] de sa demande de condamnation de la société LA MEDICALE DE FRANCE à lui verser des dommages et intérêts,
- Condamné M. M. [C] aux dépens avec faculté de recouvrement direct au profit de maître André Cusin conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.
- Condamné M. M. [C] à verser à la société La Médicale de France la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- n'a pas fait droit à l'exécution provisoire.

Par déclaration électronique du 25 août 2020, enregistrée au greffe le 4 septembre 2020 , M. [C] a interjeté appel.

Par conclusions notifiées par voie électronique le 3 novembre 2020 , M. [C] demande à la cour :

«'- VOIR DECLARER recevable et bien fondé l'appel enregistré par Monsieur [W]

[C] à l'encontre du jugement rendu par le tribunal judiciaire de PARIS le 07

juillet 2020 (RG N°18/04896).

- VOIR CONFIRMER le jugement rendu par le tribunal judiciaire de PARIS le 07 juillet 2020 (RG N°18/04896) en ce qu'il a débouté la société LA MEDICALE DE FRANCE de sa demande d'annulation des contrats conclus le 20 décembre 1999.

- VOIR REFORMER le jugement rendu par le tribunal judiciaire de PARIS le 07 juillet 2020 (RG N°18/04896) en ce qu'il a annulé les avenants des contrats n°229 PR et n°229 M, conclus entre la société LA MEDICALE DE FRANCE et Monsieur [W] [C] le 06 juin 2006 et l'a :

o Débouté de sa demande de condamnation de la société LA MEDICALE DE FRANCE à lui verser des indemnités en exécution des avenants souscrits le 06 juin 2006 ;

o Débouté de sa demande de condamnation de la société LA MEDICALE DE FRANCE à lui verser des dommages et intérêts ;

o Condamné aux dépens et à verser à la société LA MEDICALE DE FRANCE la

somme de 3 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Et en conséquence :

- VOIR DIRE ET JUGER que Monsieur M. [C] est recevable et fondé en son action en garantie et responsabilité dirigée contre la société LA MEDICALE DE FRANCE, son assureur prévoyance.

- VOIR CONDAMNER la société LA MEDICALE DE FRANCE à payer à Monsieur M. [C] la somme de 97 074 €, au titre des indemnités de prévoyance dues dans le cadre des contrats régularisés pour son activité de chirurgien-dentiste et correspondant à 79 374 € d'indemnités temporaires relais sur une durée maximum de 90 jours et

17 700 € pour les indemnités journalières dues pendant 100 jours.

- VOIR également CONDAMNER la société LA MEDICALE DE FRANCE à payer à Monsieur M. [C] une somme de 20 000 € à titre de dommages et intérêts pour compenser son préjudice financier et moral.

- VOIR CONDAMNER la société LA MEDICALE DE FRANCE à payer à Monsieur M. [C] la somme de 5 000 € à titre d'indemnité sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile, outre aux entiers dépens, dont distraction au profit de maître Frédéric PINEAU, avocat au barreau de PARIS, conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

- VOIR DEBOUTER la société LA MEDICALE DE France de l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions.'»

Par conclusions notifiées par voie électronique le 2 février 2021, LA MEDICALE DE FRANCE demande à la cour :

«Vu les articles 1134 devenus 1103 et 1104 du code civil, 1315 du même code, les articles

L.112-3, L.113-1, L.113-2, L.113-8 et subsidiairement L.113-9 du code des assurances,

Vu les articles 6, 9 et 700 du code de procédure civile,

Vu en leurs dispositions générales et particulières les deux contrats MEDIPRAT 229 M et 229 PR n° 00165061SP conclus entre la MEDICALE DE FRANCE et Monsieur M. [C] le 16 décembre 1999 et modifiés par avenants du 6 juin 2006,

Vu les pièces du dossier,

Vu le jugement dont appel rendu par le tribunal judiciaire de PARIS, le 07 juillet 2021,

Au préalable,

Donner acte à la MEDICALE DE FRANCE de ce que par les présentes conclusions devant la cour elle réitère sommation à Monsieur M. [C] de produire aux débats la lettre recommandée avec accusé de réception que son médecin-conseil lui a adressée le 6 juin 2019 (pièces MDF n° 18) avec l'ensemble des pièces médicales

contenues dans le dit envoi,

Sur l'appel principal de M. [C],

L'en débouter en toutes les fins qu'il comporte,

Confirmer le jugement dont appel en ce qu'il prononce la nullité des avenants du contrat

MEDIPRAT 229 M et 229 PR n° 00165061SP conclus entre la MEDICALE DE

FRANCE et M. [C] le 6 juin 2006,

Confirmer en conséquence le jugement entrepris en ce qu'il déclare M.[C] mal fondé en ses demandes et l'en déboute en toutes les fins qu'elles

comportent,

À titre purement subsidiaire, et si par impossible la cour disait n'y avoir lieu à prononcer la nullité encourue, sur le fondement de l'article L 113-9 du code des assurances réduire à zéro le droit éventuel à prestations auquel Monsieur [W] [C] aurait pu prétendre si l'assureur avait été exactement informé du risque,

Déclarer en conséquence M. [C] mal fondé en ses demandes et l'en débouter en toutes les fins qu'elles comportent,

Et enfin, très subsidiairement, débouter l'appelant en ses demandes indemnitaires et, dans l'hypothèse où il serait par extraordinaire jugé qu'il a vocation à recevoir les indemnités contractuelles d'assurance, dire qu'il appartiendra à la MEDICALE DE

FRANCE d'en assurer la liquidation et le versement conformément aux dispositions contractuelles des parties et selon ce que la cour jugera pour le surplus,

Sur l'appel incident de la MEDICALE DE FRANCE,

Déboutant M. [C] en son appel principal et en l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions fondées sur les avenants conclus entre les parties le 6 juin 2006, dire n'y avoir lieu de statuer sur les contrats d'assurance initialement conclus le 16 décembre 1999 qui n'ont plus d'effet depuis la signature desdits avenants,

Réformer en conséquence le jugement entrepris en ce qu'il a débouté la MEDICALE DE FRANCE de sa demande d'annulation des contrats MEDIPRAT 229 M et 229 PR n° 00165061SP conclus entre elle et M. [C] le 16 décembre 1999 à effet du 20 décembre 1999,

Subsidiairement prononcer la nullité en application des dispositions de l'article L.113-8 du code des assurances des deux contrats MEDIPRAT 229 M et 229 PR n° 00165061SP conclus entre la MEDICALE DE FRANCE et M. [C], le 16 décembre 1999, outre les avenants conclus le 6 juin 2006,

Très subsidiairement sur le fondement de l'article L 113-9 du Code des assurances

réduire à zéro le droit éventuel à prestations auquel M. [C] aurait pu prétendre sur le fondement desdits contrats d'assurance MEDIPRAT 229 M et 229 PR n° 00165061SP conclus le 16 décembre 1999 s'il n'y avait été mis fin par les avenants intervenus le 6 juin 2006,

Confirmant le jugement entrepris en toutes ses autres dispositions, condamner M. [C], en application des dispositions de l'article 700 du CPC en cause d'appel, à payer à la MEDICALE DE FRANCE une indemnité de 5.000 € égale à celle qu'il lui réclame de ce même chef,

Condamner enfin Monsieur M. [C] aux entiers dépens de première instance et d'appel, dont distraction au profit de maître André CUSIN, SELARL CABINET CUSIN, du barreau de PARIS, aux offres de droit.'»

L'ordonnance de clôture a été prononcée le 11 avril 2022.

Il convient de se reporter aux conclusions susvisées pour un plus ample exposé des prétentions et moyens des parties conformément à l'article 455 du code de procédure civile

Motivation

MOTIFS

I Sur la procédure

La cour rappelle que les demandes de 'donner acte ' ne la saisissent pas de prétentions au sens des articles 4 et 954 du code de procédure civile, lequel dispose en son alinéa 3 que la cour ne statue que sur les prétentions énoncées au dispositif et n'examine les moyens au soutien de ces prétentions que s'ils sont invoqués dans la discussion.

II Sur le fond

Sur la validité du contrat d'assurance

A l'appui de son appel, M. [C] fait valoir que les avenants aux contrats n° 229 PR et n° 229 M sont valides. Il rappelle que LA MEDICALE DE FRANCE ne rapporte pas la preuve qu'il avait pris du Deroxat pendant huit mois, qu'il avait suivi un traitement régulier de Lexomyl, qu'il avait consulté le docteur [R] en sa qualité de psychiatre et qu'il est atteint d'une maladie chronique. Il rappelle que le certificat médical du docteur [L] du 1er février 2016 n'est pas fondé sur la consultation de son dossier médical, qu'en tout état de cause, la prescription n'implique pas une prise régulière permettant de confirmer le suivi d'un traitement régulier de plus de quinze jours, que s'il reconnaît avoir été suivi pendant quatre ans par le docteur [R], c'est en sa qualité de psychanalyste et non de psychiatre traitant. Il n'est donc pas établi que sa réponse était erronée aux questions 2,4 et 5. Il n'est pas non plus établi une fausse déclaration intentionnelle de sa part.

En réplique, LA MEDICALE DE FRANCE fait valoir que la preuve de la nullité du contrat d'assurance est rapportée par des éléments tangibles et objectifs du dossier. Elle rappelle que les trois conditions de la nullité du contrat d'assurance sont remplies, à savoir, l'élément matériel constitué par l'existence d'une réticence ou fausse déclaration, l'omission étant assimilée à la fausse déclaration, l'élément intentionnel qui consiste dans la connaissance qu'a l'assuré qu'il répond inexactement ou incomplètement et l'influence de cette réticence ou fausse déclaration sur l'appréciation du risque par l'assureur. LA MEDICALE DE FRANCE précise que dans la classification internationale des maladies, l'angoisse relève du domaine de la pathologie lorsqu'elle amène le sujet à réclamer des soins et que la prescription de [Y] vers l'âge de 20 ans ne saurait être banalisée et que d'après sa notice, le Deroxat est indiqué en cas d'épisode dépressif majeur, de troubles de l'anxiété et d'anxiété généralisée. LA MEDICALE DE FRANCE estime qu'il plane un sérieux doute sur la sincérité du second certificat du docteur [L] dans la mesure où il a été établi à la demande de M. [C] pour tenter de déformer a posteriori le sens de son certificat antérieur qui était précis et cohérent sur le plan médical.

Sur la déchéance de garantie

M. [C] fait valoir qu'aucune déchéance de garantie ne saurait lui être opposée car aucune typographie particulière ne vient attirer l'attention de l'assuré sur son existence, qu'en outre, il n'était pas en possession des conditions générales et particulières du contrat.

En réplique, LA MEDICALE DE FRANCE rappelle que les dispositions des articles L. 113-8 et L. 113-9 du code des assurances ne sont nullement assimilables aux déchéances de garantie et aux exclusions.

Sur ce,

Vu les articles L. 112-4, L. 113-2, 2) et 3) et L. 113-8 alinéa 1er du code des assurances,

Il ressort des pièces communiquées par les deux parties que le contrat d'assurance sur lequel les parties se fondent, est constitué des conditions générales du contrat d'assurance prévoyance de groupe intitulé MEDIPRAT souscrit par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes auprès de LA MEDICALE DE FRANCE et du certificat d'adhésion signé par l'adhérent contenant les conditions particulières en date du 16 décembre 1999 et mentionnant les options de garantie qu'il a choisies. Ces garanties ont été modifiées à la demande de l'adhérent selon demande d'adhésion signée par M. [C] le 10 mars 2006 et ont donné lieu à deux avenants en date du 6 juin 2006 avec une date d'effet au 10 avril 2006 portant d'une part sur les garanties d'incapacité, d'autre part sur la garantie décès/invalidité absolue et définitive.

Il y a lieu de préciser qu'il ressort aussi de la demande d'adhésion signée le 10 mars 2006 par M. [C] qu'il s'agit d'un avenant au contrat initial et non d'un remplacement et que M. [C] reconnaît avoir reçu un exemplaire du bulletin d'adhésion et un extrait des conditions générales du contrat précisant la faculté de renonciation au contrat et il certifie que 'les renseignements portés sur ce bulletin d'adhésion et sur le questionnaire médical joint sont à sa connaissance exacts et doivent servir de base à la souscription de ses garanties et à l'acceptation de son dossier par les assureurs.'

S'agissant du moyen invoqué par M. [C] au titre de la clause de déchéance, il ressort des demandes formées par les parties que M. [C] demande l'application de l'avenant sur les garanties incapacité et que LA MEDICALE DE FRANCE demande en réplique l'annulation de ces avenants sur le fondement de l'article L.113-8 susvisé.

Or, la nullité et la déchéance sont des sanctions prévues par l'article L. 112-4, s'appliquant à des manquements différents.

En l'espèce, l'article L. 113-8 prévoit la sanction de la nullité.

Il s'ensuit que le moyen fondé sur la clause de déchéance est sans objet et doit être rejeté.

Sur la nullité des avenants

Il est constant que pour annuler les avenants pour fausse déclaration intentionnelle, il y a lieu de vérifier si les trois éléments à savoir, l'élément matériel de la réticence ou de la fausse déclaration, l'élément moral de l'intention de l'assuré et la portée de la déclaration inexacte envers l'assureur sont établis.

Il est rappelé que l'assuré a l'obligation de répondre exactement aux questions posées par l'assureur sur les

circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge et il appartient à l'assureur de justifier des conditions du manquement.

En l'occurrence, s'agissant de la fausse déclaration, l'assureur précise qu'elle porte sur les questions 2,4 et 5 du questionnaire médical que le premier juge a rappelé avec exactitude.

Il n'est pas contesté que M. [C] a répondu par la négative à chacune de ces questions.

M. [C] fait valoir que la question 2 est ambiguë en ce qu'elle emploie le terme

' suivi/ suivait(sic)', sans caractériser davantage l'ambiguïté.

La question est énoncée ainsi ' Suivez-vous, ou avez-vous suivi un traitement régulier de plus de quinze jours ou répété' (tout traitement y compris cure, régime, psychothérapie...)' et elle est accompagnée de cinq sous-questions ' Traitements actuels Motifs- Traitements antérieurs Précisez les dates et durées Motifs.'

Les termes 'suivre un traitement ' sont d'un emploi usuel dans la langue française et signifient 'se conformer à', le terme 'suivre' est employé selon les temps les plus fréquents de la conjugaison, présent et passé composé et ces deux emplois sont séparés par le terme 'ou' pour mettre en évidence qu'il est attendu une réponse sur un suivi actuel de traitement ou passé.

Il ressort de cette analyse et à défaut de caractérisation de l'ambiguïté, que la question 2 n'est ni ambiguë, ni complexe, étant rappelé que M. [C] exerce une profession médicale et qu'il est susceptible de poser ce type de question à ses patients.

Sur la question de savoir si la réponse négative apportée par M. [C] est fausse, le premier juge relève à juste titre que le certificat médical du docteur [L] du 1er février 2016 (pièce 10 - LA MEDICALE DE FRANCE) n'est pas modifié par celui du 27 octobre 2016 concernant la prise du Deroxat pendant huit mois environ dans la période débutant en 2000 et qu'il est nuancé concernant les consultations psychothérapeutiques auprès d'un médecin psychiatre vers l'âge de 20 ans.

Dans ses dernières conclusions, M. [C] explique que ni la prescription du Deroxat par son médecin généraliste, ni sa prise ne sont établies. Néanmoins, M. [C] reconnaît que c'est à partir de ses propres déclarations que les deux certificats du docteur [L] ont été établis. Il fait aussi valoir dans ses mêmes conclusions que ses dires ont été recueillis lors d'une période de faiblesse physique et psychologique, or en février 2016, il venait de reprendre son travail à l'issue des séjours d'éloignement, de sevrage puis de stabilisation prescrits par le docteur [L].

Il s'avère que les arguments contradictoires de M. [C] ne permettent pas de réfuter le fait qu'il a pris du Deroxat qui lui a été prescrit pendant huit mois à partir des années 2000 par son médecin traitant.

Le Déroxat est, d'après la classification pharmacothérapeutique du VIDAL (piece 15 - LA MEDICALE DE FRANCE), un antidépresseur relevant de la psychiatrie, indiqué pour le traitement 'd'épisode dépressif majeur, trouble de l'anxiété généralisée [...] ' .

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il est établi que M. [C] a suivi à partir de l'année 2000, un traitement régulier de plus de quinze jours, relevant de la psychothérapie, avant de signer le 21 mars 2006, le questionnaire du rapport médical confidentiel établi à partir de ses déclarations faites au médecin-examineur de LA MEDICALE DE FRANCE.

Il ne pouvait dès lors répondre par la négative à la question 2 de ce questionnaire.

S'agissant de la preuve de l'élément intentionnel, elle ressort des circonstances de fait qui démontrent que M. [C] avait nécessairement gardé en mémoire la prescription et la prise de Deroxat à partir de l'année 2000, au regard du caractère

récent de la fin de son travail psychanalytique deux ans avant qu'il ne prenne la décision de modifier son contrat d'assurance prévoyance et compte tenu des déclarations faites en 2016 au docteur [L] concernant la prescription et la prise du Déroxat pendant huit mois environ à partir de 2000. Dans la mesure où la question 2 était dénuée d'ambiguïté ainsi qu'il a été démontré précédemment et qu'il n'est pas justifié que la mémoire de M. [C] était altérée, il en résulte qu'il a sciemment omis de déclarer le traitement de Deroxat pendant huit mois et répondu 'non' à la question 2.

S'agissant de la portée du risque sur l'assureur, il est constant que les garanties dont M. [C] demandait la modification, portaient sur des risques affectant la santé de l'assuré; une omission sur un antécédent de santé diminuait de ce seul fait, l'opinion de l'assureur sur le futur état de santé de son assuré.

Au vu de l'ensemble de ces éléments complétant ceux du premier juge, il est établi que dans le questionnaire du 21 mars 2006 en réponse à la question 2, M. [C] a fait une fausse déclaration intentionnelle diminuant l'opinion du risque de l'assureur, il en résulte que LA MEDICALE DE FRANCE est fondée à demander l'annulation des deux avenants conclus sur la base de ce questionnaire, sans qu'il soit nécessaire de vérifier la véracité des réponses aux questions suivantes.

Le jugement déféré sera donc confirmé en ce qu'il a annulé les avenants des contrats n° 229 PR et 229 M conclus entre LA MEDICALE DE FRANCE et M. [C] le 6 juin 2006.

Sur la nullité du contrat de 1999

Sur l'appel incident, LA MEDICALE DE FRANCE demande la réformation du jugement en ce qu'il l'a déboutée de la demande d'annulation des contrats de 1999. Elle fait valoir qu'elle ne peut communiquer le questionnaire médical de 1999 sans violer le secret médical mais qu'elle l'avait adressé à M. [C] à sa demande et qu'il faut donc tirer toute conséquence de l'abstention de celui-ci.

En réplique, M. [C] demande la confirmation du jugement sur ce point, faisant valoir que c'est à juste titre que le premier juge a souligné que le questionnaire médical n'était pas produit et qu'en tout état de cause, les circonstances justifiant l'annulation ne sont pas établies.

En l'espèce, la cour constate que la demande d'annulation fondée sur une fausse déclaration intentionnelle de M. [C], n'est pas justifiée, faute de preuve et que l'abstention de M. [C] n'est pas davantage établie, faute de refus avéré de communiquer ce document.

Le jugement déféré sera donc confirmé en ce qu'il a débouté LA MEDICALE DE FRANCE de sa demande d'annulation des contrats conclus par M. [C] avec LA MEDICALE DE FRANCE le 20 décembre 1999.

Compte tenu de la solution donnée au litige, les demandes de condamnation aux indemnités de prévoyance et en réparation du préjudice moral et financier formées par M. [C] sont devenues sans objet.

III Sur les dépens et l'article 700 du code de procédure civile

Compte tenu de la solution donnée au litige, il y a lieu de confirmer la condamnation de M. [C] aux dépens de première instance.

En application de l'article 696 du code de procédure civile, M. [C] sera condamné aux dépens d'appel.

Les circonstances de fait et les solutions adoptées en appel justifient qu'il soit fait droit à la demande d'application de l'article 700 du code de procédure civile et que M. [C] soit condamné à payer à LA MEDICALE DE FRANCE, la somme que l'équité commande de fixer à 4 000 euros.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

LA COUR,

Statuant publiquement, contradictoirement, en dernier ressort, par mise à disposition de l'arrêt au greffe,

Rejette le moyen fondé sur la clause de déchéance de garantie ;

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions critiquées';

Y ajoutant :

Condamne M. [C] aux dépens d'appel ;

Condamne M. [C] à payer à LA MEDICALE DE FRANCE la somme de

4 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE