

Arrêt civil.

Audience publique du vingt janvier deux mille dix.

Numéros 32076 et 35359 du rôle.

Composition:

*Romain LUDOVICY, président de chambre;
Françoise MANGEOT, premier conseiller;
Gilbert HOFFMANN, conseiller, et
Jean-Paul TACCHINI, greffier.*

I)

E n t r e :

*A, médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, demeurant à (...),
appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank
Schaal de Luxembourg en date du 27 décembre 2006,
comparant par Maître Gaston Vogel, avocat à Luxembourg,*

et :

*1) B société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son
siège social à (...),*

*intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,
comparant par Maître Franz Schiltz, avocat à Luxembourg,*

*2) C société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son
siège social à (...),*

*intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,
comparant par Maître Roland Assa, avocat à Luxembourg,*

*3) D société coopérative à responsabilité limitée, compagnie d'assu-
rances, société de droit belge établie et ayant son siège à (...),*

*intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,
comparant par Maître Jean Kauffman, avocat à Luxembourg,*

*4) E société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son
siège social à (...),*

*intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,
comparant par Maître Jean Medernach, avocat à Luxembourg, et*

II)

Entre :

*A, médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, demeurant à (...),
appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Camille
Faber de Luxembourg en date du 28 décembre 2006,*

comparant par Maître Gaston Neu, avocat à Luxembourg,

et :

1) B société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son
siège social à (...),

intimée aux fins du susdit exploit Camille Faber,

comparant par Maître Franz Schiltz, avocat à Luxembourg,

2) D société coopérative à responsabilité limitée, compagnie d'assu-
rances, société de droit belge établie et ayant son siège à (...),

intimée aux fins du susdit exploit Camille Faber,

comparant par Maître Jean Kauffman, avocat à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL:

Faits et rétroactes procéduraux

Suivant déclarations de sinistre adressées à diverses compagnies d'assurances auprès desquelles A, médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, avait souscrit des contrats d'assurance contre les accidents corporels, ce dernier s'était coupé le pouce de la main gauche, net à sa base, en vérifiant le fonctionnement du ventilateur du moteur de sa voiture VW Golf, le dimanche 14 décembre 1997.

Par assignations séparées devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, A avait poursuivi les compagnies d'assurances B SA, D société coopérative, et E SA à lui payer les indemnités contractuelles dues en cas d'invalidité.

De son côté, C SA, qui lui avait déboursé du chef dudit sinistre des indemnités d'un total de 653.491 frs couvrant la période du 14 décembre 1997 au 17 mai 1998, avait, par assignation du 16 juin 1999, agi devant le même tribunal d'arrondissement contre A en faisant état d'une fausse déclaration de sinistre, voire d'automutilation. Pour ce motif, elle conclut à la nullité de « l'accord de paiement et des paiements intervenus » et au remboursement dudit montant sur la base contractuelle, sinon délictuelle.

Ensuite, après avoir évoqué, dans ladite assignation, le fait qu'elle venait d'apprendre que l'assigné avait encore contracté d'autres assurances pour le même dommage, relativement auxquelles il se

trouverait en litige, et s'être réservée « tous droits, dus et moyens et actions en fonction des liens directs ou indirects que ces procédures auraient avec la sienne, respectivement de l'incidence qu'elles pourraient avoir », C avait, « au vu de ce qui précède » conclu à la « résiliation » judiciaire des deux contrats d'assurance passés avec elle et au « remboursement de tout montant perçu par l'assigné » et elle finit par conclure en ces termes « qu'il y a en tout état de cause lieu de condamner l'assigné à rembourser ... la somme de 653.491 frs ... et à indemniser la requérante du chef des frais d'expertise tant médicale que technique par elle exposés dans le cadre du présent litige estimés ... à 150.000 frs ... ». Au dispositif, la partie C conclut à « voir constater la fraude, voire l'escroquerie à assurance, partant voir dire résolu sinon résiliés les contrats d'assurance (*en cause*) du chef des causes susénoncées, s'entendre condamner à rembourser et à verser à la requérante les montants de $650.411 + 150.000 = 800.411$ frs, sous réserve de toute somme même supérieure ... , s'entendre condamner à payer à la requérante à titre de dommages-intérêts le montant de 1 franc, le tout sous réserve de toute somme même supérieure ... , le tout en sus des intérêts légaux ... »

La partie A avait soulevé « l'irrecevabilité au fond » de cette assignation pour cause de libellé obscur en argüant de l'incohérence entre les motifs et le dispositif de l'assignation.

Par premier jugement rendu le 14 novembre 2001, le tribunal d'arrondissement avait dit ce moyen non fondé.

A avait formé une demande reconventionnelle pour obtenir indemnisation au-delà des montants déjà perçus.

Dans le même jugement, le tribunal d'arrondissement avait fait droit à la demande en nullité opposée par E relativement au contrat d'assurance conclu avec elle pour omission de déclaration, lors de sa conclusion, sur l'existence d'autres polices en cours couvrant le même risque, ce sur base des conditions générales imposant une pareille déclaration, ensemble l'article 8 de la loi ancienne du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance encore en vigueur au jour du sinistre, aux termes duquel « toute réticence, toute fausse déclaration de la part du preneur d'assurance, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions ».

La demande de A en restitution des primes payées en exécution dudit contrat avait été rejetée en considération de la mauvaise foi du demandeur, ce en application de l'article 10 de la susdite loi, qui dispose

que « si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi du preneur d'assurance ou assuré, l'assureur conserve la prime ... ».

Au fond, quant au caractère accidentel du sinistre, le tribunal d'arrondissement avait d'office ordonné l'audition comme témoin de 1) F, soit la secrétaire du preneur d'assurance qui, se trouvant le jour du sinistre au domicile de ce dernier, avait assisté aux faits immédiatement après la perte du pouce et avait établi une attestation testimoniale, et 2) le Dr G, chirurgien, qui avait prodigué les premiers soins et avait également établi une attestation testimoniale et en plus un certificat médical.

Sur appel de A portant sur les deux décisions rendues envers E, la Cour, par arrêt du 7 juillet 2004, avait confirmé le jugement du 14 novembre 2001.

Le tribunal d'arrondissement, après enquête testimoniale, avait statué en prosécution de cause par jugement du 24 octobre 2006.

Il avait fait droit à la demande en nullité opposée par chacune de B SA et de D relativement aux contrats d'assurance conclus respectivement avec elles, ce sur base de l'article 8 de la loi précitée pour omission d'information, dans les formulaires de proposition d'assurance, sur la conclusion d'autres assurances couvrant le même risque, et avait, par conséquent, rejeté les demandes en paiement de A.

Quant à l'action dirigée par C SA contre A, celle-là avait pareillement conclu par demande du 14 octobre 2005, sur base de l'article 8 de la loi précitée, pour omission d'information sur les assurances en cours couvrant le même risque, à la nullité des deux polices dites « Top retraite » et « Accri » remontant à octobre 1991. La partie C s'était référée à l'article 3 de ses conditions générales dont la teneur est la suivante : « Le contrat est conclu de bonne foi sur base des déclarations du preneur d'assurance et de celles de l'assuré. Toute omission ou inexactitude intentionnelle de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré rendent l'assurance nulle de plein droit. Si l'omission ou l'inexactitude ont été faites sans mauvaise foi, le contrat devient cependant incontestable après un an d'existence. »

La partie A avait opposé l'irrecevabilité de cette demande pour être contraire au contrat judiciaire. Le tribunal d'arrondissement avait dit la demande recevable sur base de la prédite réserve incluse dans l'assignation et de l'article 53 NCPC et avait annulé les deux polices d'assurance en cause numéros 9-1000124 et 9-2000124 en retenant que « A devait informer son assureur sur l'existence des autres polices d'assurance, même à supposer qu'une question spécifique y relative ne fût pas spécialement posée ».

En conséquence de l'annulation, la demande de C en remboursement des indemnités déboursées avait été déclarée fondée pour le montant réclamé de 653.491 frs avec les intérêts légaux à partir du jour de l'assignation.

Les demandes en paiement pour frais d'expertise de 150.000 frs et pour dommages-intérêts de un franc avaient été rejetées, faute notamment de pièces justificatives. Eu égard à la décision de nullité des deux contrats d'assurance C en cause, la demande reconventionnelle de A en paiement plus ample a été déclarée non fondée.

Le tribunal d'arrondissement avait fait droit aux demandes respectives de B et de C en paiement d'une indemnité de procédure à concurrence de 1.000 € chacune.

Les actes d'appel

A a relevé appel par actes d'huissier séparés du 27 et du 28 décembre 2006.

Le premier acte d'appel, signifié aux quatre compagnies d'assurances susvisées, porte, d'abord, de nouveau, sur le jugement du 14 novembre 2001 qu'il critique, en premier lieu, pour avoir dit « recevable au fond » la demande de C SA qui serait entachée de libellé obscur et, ensuite, pour avoir ordonné une audition de témoins, alors que, suivant l'appelant, comme C avait reconnu le cas d'ouverture d'indemnisation, il y aurait lieu de dire que la charge de la preuve de la fraude alléguée incomberait à cette dernière.

La partie A conclut à voir renvoyer devant les premiers juges le litige sur la prétendue fraude à assureur et sur sa propre demande reconventionnelle envers C en plus ample indemnisation.

Le même acte d'appel porte sur le jugement du 24 octobre 2006 en ce qu'il concerne aussi la seule compagnie d'assurances C. A conclut à voir dire irrecevable, sinon mal fondée la demande de C en nullité des deux polices contractées auprès d'elle, à se voir décharger de la condamnation à rembourser les indemnités perçues et de toute autre condamnation, à se voir donner acte qu'il maintient sa demande reconventionnelle en paiement de plus ample indemnisation. A titre subsidiaire pour le cas où la décision d'annulation des polices d'assurance C serait confirmée, il conclut au remboursement intégral des primes payées en exécution desdits contrats. Il conclut à une indemnité de procédure de 1.500 €. Il conclut à voir déclarer l'arrêt à intervenir commun aux intimées B, D et E.

Le deuxième acte d'appel, signifié à B et à D, porte sur le jugement du 24 octobre 2006 en ce qu'il concerne ces dernières. A y conclut à voir dire « irrecevables, sinon non fondées » les demandes respectives en nullité des polices d'assurances et à voir condamner les deux compagnies d'assurances intimées à lui payer les indemnités contractuelles et, subsidiairement, au cas de confirmation des décisions d'annulation des contrats d'assurance, il conclut au remboursement des primes payées. Il conclut à une indemnité de procédure de 5.000 €.

C conclut à la confirmation des jugements sous les réserves suivantes.

Elle interjette appel incident pour obtenir paiement des frais de l'expertise automobile unilatérale X qui aurait été de 8.243,08 €.

Elle relève « appel incident » pour réclamer à A le remboursement des frais et honoraires d'avocat facturés à elle de février 1999 à février 2007, d'un total de 18.870,07 €, outre le montant de 7.500 € à facturer prévisiblement pour la présente instance d'appel, en faisant état d'abus du droit d'agir en justice tant en première instance qu'en instance d'appel et du droit d'obtenir réparation intégrale de tout préjudice en relation avec la prétendue fraude à assureur, y compris les honoraires d'avocat déboursés pour obtenir justice.

Elle relève appel incident pour se voir accorder, par réformation, une indemnité de procédure de 2.500 €, ce, suivant la partie motivation de ses conclusions, au cas seulement où la Cour ne ferait pas droit à sa demande en paiement des frais et honoraires d'avocat.

Appréciation

Quant à la recevabilité de l'appel du 28 décembre 2006

Les parties B et D ont conclu, à titre principal, à l'irrecevabilité dudit appel au motif que l'appel signifié le 27 décembre 2006 se limitant à élever des prétentions envers la seule partie C et à requérir une déclaration d'arrêt commun à l'endroit des parties B et D, vaudrait comme appel limité acquiescement par A aux chefs du jugement du 24 octobre 2006 intéressant ces dernières et emporterait donc renonciation à interjeter appel ultérieurement relativement aux décisions les concernant.

Ces conclusions sont fondées.

En effet, A, qui avait limité son appel du 27 décembre 2006 dirigé contre toutes les parties à certains chefs des jugements du 14 novembre 2001 et du 24 octobre 2006 sans faire de réserve, doit être tenu pour

avoir tacitement acquiescé aux autres dispositions du jugement du 24 octobre 2006 concernant B et D et était partant irrecevable à former, par acte d'huissier subséquent, un appel à l'encontre de ces dernières (v. Cass. fr., ch. civ. 3, 15.5.2002, Bull. civ. 2002, III, n° 97, p. 86 ; cf. Gérard Couchez : Procédure civile, Dalloz 1998, n° 1412, p. 519).

L'appel du 28 décembre 2006 est donc à déclarer irrecevable.

Dans les circonstances de l'espèce, les parties B et E ont raison de critiquer la demande en déclaration d'arrêt commun requise envers elles dans l'acte d'appel du 27 décembre 2006 comme étant sans intérêt. Il y a donc lieu de les mettre hors de cause.

La demande en paiement d'une indemnité de procédure formée par E envers laquelle le jugement du 14 novembre 2001 est devenu irrévocable est fondée pour le montant de 250 €.

La demande de B en paiement d'une indemnité de procédure pour l'affaire introduite par l'appel du 27 décembre 2006 et sa demande visant à obtenir une pareille indemnité dans l'affaire introduite par l'appel du 28 décembre 2006 sont fondées en équité, tous préjudices confondus de ces chefs, pour le montant de 750 €.

Concernant la régularité de l'assignation de C du 16 juin 1999 et la recevabilité de la demande nouvelle en nullité des polices d'assurance C.

Contrairement aux conclusions de la partie appelante principale, d'une part, le vice de libellé obscur ne donne pas lieu à une irrecevabilité au fond de l'assignation, mais à la nullité de celle-ci et, d'autre part, ladite assignation permet de connaître suffisamment les prétentions de C et les moyens à leur base d'après le critère de la sauvegarde des droits de la défense, sauf pour ce qui concerne la demande en dommages-intérêts de « un franc, sous réserve d'augmentation », qui n'est aucunement précisée.

L'assignation est donc régulière, à l'exception de la demande en dommages-intérêts de « un franc, sous réserve d'augmentation », qui est nulle.

Quant à la demande nouvelle de C en première instance visant à la nullité des polices en cause contractées auprès d'elle, il y a d'abord lieu de noter que la réserve dans l'assignation de « tous droits, dus, moyens et actions » n'a pas pu ménager à C, en raison de son imprécision, une dérogation au principe de base de l'immutabilité du litige.

Ensuite, il n'y a pas lieu de s'arrêter aux solutions jurisprudentielles sur la recevabilité de demandes additionnelles invoquées par la partie C, solutions qui sont inspirées de la disposition de l'article 565 du nouveau code de procédure civile français, inconnue en droit luxembourgeois.

Pour décider de la recevabilité de la demande nouvelle, il suffit, en l'espèce, de tirer les conséquences de droit de la demande reconventionnelle de A visant à obtenir indemnisation contractuelle au-delà de la date du 17 mai 1998.

En effet, par dérogation à l'adage, « reconvention sur reconvention ne vaut », il a toujours été admis que le demandeur initial, défendeur à la reconvention, peut présenter une telle demande lorsque la reconvention du demandeur initial est fondée sur le même titre que la demande reconventionnelle du défendeur ou lorsqu'elle est de nature essentiellement défensive.

L'une et l'autre condition sont remplies en l'espèce.

Comme en première instance, A a opposé en instance d'appel que C, ayant reconnu dans l'assignation du 16 juin 1999 avoir connaissance de la multiplicité des assurances souscrites, aurait renoncé implicitement au moyen de nullité à la fois par le fait d'avoir accepté le débat au fond et par le fait d'avoir confirmé les contrats litigieux en déboursant des indemnités.

Ces moyens ne sont pas fondés.

D'abord, C a pu former la demande incidente en question après avoir conclu au fond.

Ensuite, les conditions de la prétendue confirmation des contrats litigieux par leur exécution volontaire, en connaissance de la cause de nullité, ne sont pas remplies, étant donné que les paiements faits par C étaient antérieurs à l'époque où, d'après les renseignements de la cause, elle avait pris connaissance de l'existence d'autres contrats d'assurance couvrant le même risque.

La demande visant à l'annulation des polices d'assurance est donc à déclarer recevable sous le rapport des moyens opposés.

Concernant la régularité des polices d'assurances C (article 8 de l'ancienne loi sur le contrat d'assurance)

L'information sur les assurances similaires contractées précédemment a pour but de permettre à l'assureur un contrôle de la proportionnalité des capitaux souscrits par rapport au risque assuré, à savoir, en l'espèce, la perte de revenus de médecin, et de déceler ainsi un éventuel risque de fraude.

Suivant les renseignements du dossier, au moment de la conclusion des deux polices d'assurance en cause remontant à 1991, A avait déjà passé des contrats similaires avec H en 1981 et d (devenue D) en 1988.

A l'appui de sa demande en nullité, la partie C invoque l'article 3 précité de ses conditions générales d'assurance et l'article 8 précité de l'ancienne loi sur le contrat d'assurance.

Elle a versé en cause un contrat d'assurance du 28 octobre 1991 intitulé « assurance sur la vie », numéro 9-2000124, conclu avec c, devenu ensuite C, et les conditions générales Vie individuelle de « C Assurances » contenant l'article 3 précité.

Dans ses dernières conclusions du 2 février 2009, elle se réfère encore à « l'article 4.1 (formule 24) et l'article 11 (revenu garantie) des conditions générales » qui porteraient sur « la nécessité de déclarer les circonstances connues qu'il est raisonnable de considérer comme constituant des éléments d'appréciation du risque ». Les conditions générales contenant les deux derniers articles n'ont pas été versées en cause. Il est évident que les conditions générales C n'ont pas pu présider à la conclusion des contrats d'assurance conclu avec c.

L'information sur l'existence des autres polices similaires qu'a pu souscrire le preneur d'assurance fait partie des déclarations que ce dernier doit faire s'il est questionné spécialement à cet égard (RPDB, 1949, v^o assurances terrestres, numéros 80, 81 ; *a contrario de* Cass. fr. 1^{re} civ., 13.5.1997, Recueil Dalloz 1997, jurispr. p. 351, note Jean-Luc Aubert). A défaut de question y relative dans la proposition d'assurance, il ne peut donc être question de réticence ou de fausse déclaration.

Conformément aux conclusions de la partie A, comme C n'a pas prouvé lui avoir imposé une pareille déclaration, elle ne peut pas se prévaloir de l'article 8 précité.

Contrairement aux conclusions de la partie C, l'article 8 précité n'impose pas un devoir d'information de l'assureur après la souscription du contrat d'assurance, sur la conclusion postérieure de contrats

analogues auprès d'autres assureurs, ne serait-ce qu'au motif que pour apprécier la validité du contrat d'assurance, il faut se placer au moment de sa conclusion.

Pour répondre aux autres conclusions de la partie C, les faits allégués de mauvaise foi énumérés aux pages 7 à 10 de ses conclusions du 20 juillet 2007 (soit dans l'ordre de leur présentation : multiplicité d'assurances avec un capital souscrit total de 80 millions de francs et des rentes mensuelles de 500.000 frs, dettes de A faisant prétendument que « sa situation patrimoniale est disproportionnée par rapport aux capitaux souscrits », défaut d'information complète de tous ses assureurs, « frénésie contractuelle » les dernières années avant le sinistre, le comportement de A envers les autres assureurs au point de vue des renseignements demandés, prétendue fausse déclaration de sinistre sous le rapport des circonstances de l'accident, grief fait à C par A d'avoir « lâché des enquêteurs » sur lui après le sinistre, ignorance affectée des circonstances de l'accident après avoir donné des détails à l'expert (qui s'étaient révélés inexacts), incohérences dans la description du sinistre et dans les déclarations des témoins (prétendue automutilation), ne constituent pas des causes de nullité des deux contrats d'assurance en cause.

La maxime « *fraus omnia corrumpit* » invoquée à la fin par la partie C ne peut pas trouver application en l'occurrence, ce au motif que, contrairement à ce qu'elle paraît conclure, la multiplicité d'assurances de dommages corporels n'est pas en soi constitutive d'un « dol », fût-elle inspirée d'un « but spéculatif » (qui est de l'essence du contrat d'assurance), et qu'il n'est pas prouvé que A aurait conclu les contrats litigieux en 1991 avec l'intention de pratiquer un jour un acte de mutilation sur lui-même.

Par réformation du jugement déféré du 24 octobre 2006, il y a donc lieu de dire non fondée la demande de nullité des polices d'assurances numéros 9-1000124 et 9-2000124.

Quant à la recevabilité de « l'appel incident » visant au remboursement des frais et honoraires d'avocat

D'abord, une demande en remboursement des frais et honoraires d'avocat ayant été présentée pour la première fois au degré d'appel, il ne peut être question d'appel d'une décision des premiers juges sur ce point.

La partie A a opposé l'irrecevabilité de cette demande pour constituer une demande nouvelle prohibée en appel.

La demande en question est une demande en dommages-intérêts fondée sur la prétendue fraude à assureur et sur l'abus de droit.

Elle est recevable en vertu de l'article 592, al. 2 NCPC au titre de « dommages-intérêts pour le préjudice souffert depuis ledit jugement », pour le seul préjudice subi depuis le jugement du 24 octobre 2006, et elle est irrecevable pour la période antérieure.

Quant au surplus du fond

Le tribunal d'arrondissement, en l'état des conclusions des parties, avait pu d'office, par application de l'article 403 NCPC, sans porter atteinte aux règles de la charge de la preuve, procéder à l'audition des auteurs des deux attestations testimoniales prévues.

En l'état actuel des conclusions des deux parties, il n'y a pas lieu, contrairement aux conclusions de l'appelant principal, de prendre d'ores et déjà position sur le fardeau et partant sur le risque de la preuve de la fraude alléguée.

La Cour ne peut pas avoir égard aux conclusions de la partie C suivant laquelle il y a lieu « pour le surplus, de statuer conformément aux conclusions prises ... depuis l'exploit introductif d'instance », l'article 586 NCPC prohibant justement la pratique consistant à se référer simplement aux conclusions de première instance sans les reprendre expressément et explicitement en instance d'appel.

Contrairement aux conclusions de la partie A, la Cour ne peut pas renvoyer le litige sur sa demande reconventionnelle devant les premiers juges, étant donné que la Cour se voit saisie de l'entière du litige entre C et A par l'effet dévolutif de l'appel du 27 décembre 2006, le premier ressort ayant été épuisé par jugement rendu au fond le 24 octobre 2006.

Les demandes en indemnisation de C (frais d'expertise, frais d'avocat) ne pourront être examinées au fond qu'après jugement sur ladite demande reconventionnelle. La question du remboursement des indemnités déjà perçues par A est à résoudre, le cas échéant, au vu des nouvelles conclusions à prendre par la partie C, concomitamment avec la décision sur la demande reconventionnelle de A. Il y a lieu de renvoyer l'affaire pour instruction des questions restant à trancher devant le magistrat de la mise en état.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le conseiller de la mise en état entendu en son rapport,

maintient la jonction des rôles portant les numéros 32076 et 35359,

reçoit l'appel du 27 décembre 2006,

dit irrecevable l'appel du 28 décembre 2006,

met hors de cause E SA et B SA,

condamne A à payer à E SA une indemnité de procédure de 250 € et, à B SA, de 750 €,

condamne A aux frais et dépens de l'instance d'appel introduit par acte d'huissier du 28 décembre 2006 et en ordonne la distraction à Maître Franz Schiltz et à Maître Jean Kauffman, avocats à la Cour, sur leurs affirmations de droit,

condamne A aux frais et dépens de l'instance d'appel en tant que dirigée par acte d'huissier du 27 décembre 2006 contre E SA, B SA et D société coopérative, et en ordonne la distraction à Maître Franz Schiltz et à Maître Jean Medernach, avocats à la Cour, sur leurs affirmations de droit,

réformant partiellement, dit nulle l'assignation de C SA du 16 juin 1999 pour autant qu'elle vise à des dommages-intérêts de « un franc, sous réserve d'augmentation »,

confirmant, dit recevable la demande de C SA visant à la nullité des contrats d'assurance en cause qu'elle a repris de c,

réformant, dit non fondée la demande de C SA en nullité des prédicts contrats d'assurance,

confirme le jugement du 14 novembre 2001 en ce qu'il a ordonné d'office l'audition comme témoin de F et du Dr G,

dit recevable la demande nouvelle en instance d'appel visant au remboursement des frais et honoraires d'avocat dans la mesure où la demande se rapporte aux frais et honoraires de l'instance d'appel et la dit irrecevable pour la période antérieure,

réserve le surplus,

réserve tous autres moyens et demandes des parties,

déclare le présent arrêt commun à D société coopérative,

renvoie l'affaire devant le magistrat de la mise en état en vue de l'instruction des questions restant à résoudre,

réserve le surplus des frais.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Romain Ludovicy, président de chambre, en présence de Jean-Paul Tacchini, greffier.