

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Arrêt civil

Audience publique du 10 décembre deux mille trois

Numéro 27057 du rôle.

Composition:

Eliette BAULER, président de chambre;
Julien LUCAS, premier conseiller, président;
Marie-Anne STEFFEN, conseiller;
John PETRY, avocat général;
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

la compagnie d'assurances SOCIETE1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-ADRESSE1.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Jean-Lou THILL de Luxembourg en date du 5 août 2002,

comparant par Maître Romain ADAM, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

1. PERSONNE1.), employé privé, demeurant à F-ADRESSE2.),

2. **PERSONNE2.**), employée privée, demeurant à F-ADRESSE2.),

intimés aux fins du susdit exploit THILL du 5 août 2002,

comparant par Maître Luc TECQMENNE, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL :

Le 11 février 1997 PERSONNE3.), né le DATE1.), signe, dans le cadre d'une assurance vie-décès à contracter en prévision d'un prêt hypothécaire sollicité auprès de SOCIETE2.) -en abrégé SOCIETE2.)-, une déclaration de santé ne mentionnant ni maladie, ni affection, ni test de dépistage au résultat positif, le médecin de famille y indiqué étant le docteur PERSONNE4.) de LIEU1.).

Le 21 octobre 1997, PERSONNE3.) emprunte auprès de SOCIETE2.) un montant de 3.100.000.- francs pour l'acquisition d'un appartement sis à LIEU1.), remboursable moyennant des mensualités de 21.000.- francs.

Le 22 octobre 1997, il conclut auprès de la société SOCIETE1.) S.A. pour le montant dont prêt une assurance temporaire en cas de décès à capital décroissant, courant sur la durée de 20 ans.

Le contrat renseigne SOCIETE2.) comme bénéficiaire en cas de décès de PERSONNE3.).

PERSONNE3.) décède en date du DATE2.), le certificat de décès indiquant comme cause du décès « mort naturelle ou non suspecte ».

Se prévalant de ce que PERSONNE3.) a signé le 11 février 1997 une déclaration de santé ne mentionnant aucune maladie avec traitement en cours ou récemment encouru, ni avoir subi un test de dépistage de maladie dont le résultat soit positif, de ce que, suivant le médecin conseil de la Compagnie d'assurance, PERSONNE3.) est décédé d'une maladie déjà traitée auparavant et connue de lui avant le 11 février 1997, SOCIETE1.) S.A. informe suivant courrier du 19 avril 1999 SOCIETE2.) de la nullité du contrat d'assurance conclu le 22 octobre 1997 par PERSONNE3.) pour fausse déclaration de celui-ci quant à son état de santé.

Suivant acte de notoriété du 28 septembre 1999, la succession de PERSONNE3.) est échue pour sa totalité à sa mère, PERSONNE5.).

Aux termes d'un acte notarié du 19 octobre 1999, PERSONNE5.) vend au prix de 2.700.000.- francs l'appartement qui avait été acquis le 21 octobre 1997 par PERSONNE3.), SOCIETE2.) étant le 27 octobre 1999 désintéressée par le notaire instrumentaire moyennant paiement du montant de 2.310.624.- francs.

Faisant valoir que SOCIETE1.) S.A. reste en défaut d'établir que les conditions d'exclusion d'assurance dont elle se prévaut le 19 avril 1999 sont remplies, partant que PERSONNE3.) savait en février 1997 qu'il était atteint de la maladie dont il devait décéder le DATE2.), PERSONNE5.) assigne par exploit d'huissier du 3 décembre 1999 SOCIETE1.) S.A. à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg afin de la voir condamner au paiement des montants de 2.310.624.- francs, de 100.000.- francs et de 300.000.- francs en réparation des préjudices lui accrus du fait de l'inexécution contractuelle fautive par SOCIETE1.) S.A..

Suite au décès de PERSONNE5.) le DATE3.), l'instance est reprise par ses héritiers les époux PERSONNE1.)- PERSONNE2.).

Par exploit d'huissier du 5 août 2002, SOCIETE1.) S.A. interjette régulièrement appel contre le jugement rendu le 12 juin 2002 par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg la condamnant à payer aux époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) la somme de 57.278,87.- euros (2.310.624.- francs) avec les intérêts légaux à partir du 19 avril 1999.

L'appelante conclut à voir, par voie de réformation, accueillir sa demande reconventionnelle -basée sur l'article 4 des conditions générales, sinon sur les articles 1109 et suivants du code civil- visant à voir déclarer nul le contrat d'assurance pour fausse déclaration de PERSONNE3.).

Les intimés, qui sollicitent le rejet de l'appel, interjettent régulièrement appel incident demandant de se voir allouer le montant de 57.046.- euros (2.301.231.- francs) représentant le remboursement du prêt réglé à la banque, ainsi que les montants de 2.478,94.- euros (100.000.- francs) pour préjudice moral et 11.155,14.- euros (450.000.- francs) pour perte de revenus locatifs (18 x 619,73.- euros).

Il y a lieu de rejeter comme étant non fondée l'argumentation de SOCIETE1.) S.A. tenant au défaut de qualité à agir dans le chef de PERSONNE5.), respectivement des époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.), défaut de qualité déduit de ce que le bénéficiaire du contrat d'assurance est SOCIETE2.), et non PERSONNE3.).

Le contrat d'assurance du 22 octobre 1997 constitue une stipulation pour autrui par laquelle le stipulant -PERSONNE3.)- demande au promettant - SOCIETE1.) S.A.- de s'engager envers le tiers bénéficiaire -SOCIETE2.)-.

Cette opération a trois personnes a pour objet de créer immédiatement au profit de la banque, qui n'est pas partie au contrat conclu entre le stipulant PERSONNE3.) et le promettant SOCIETE1.) S.A., un droit direct contre le promettant (cf Encyclopédie Dalloz, V° Stipulation pour autrui, n° 1, édition 1976).

En poursuivant dès lors SOCIETE1.) S.A. en obtention de dommages et intérêts pour inexécution fautive du contrat par lequel celle-ci s'est engagée envers son cocontractant PERSONNE3.) à rembourser au tiers bénéficiaire le solde du prêt en cas de décès du preneur d'assurance, les héritiers de PERSONNE3.) exercent les droits appartenant à ce dernier du fait de l'inexécution contractuelle fautive imputée à SOCIETE1.) S.A..

C'est à SOCIETE1.) S.A., en sa qualité de demanderesse, qu'il incombe de prouver que les conditions permettant d'annuler le contrat d'assurance sont données en l'espèce.

SOCIETE1.) S.A. base sa demande de nullité du contrat sur le dernier alinéa de l'article 4 des conditions générales du contrat d'assurance conclu le 22 octobre 1997, libellé comme suit :

« Toute réticence, toute fausse déclaration de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que la Compagnie, si elle en avait eu connaissance n'aurait pas contracté aux mêmes conditions ».

La Compagnie d'assurance fait plus particulièrement grief aux premiers juges de retenir que la preuve de la fausse déclaration de santé au moment de la conclusion du contrat ne ressort pas du rapport d'enquête du 17 janvier 2000 diligenté par son médecin conseil PERSONNE6.), concluant comme suit :

« Il y a tout lieu de penser que le décès de PERSONNE3.) est la conséquence d'une pathologie antérieure à la prise de contrat, et non signalée, ce qui n'a pas permis au service médical de l'Assurance d'avoir une appréciation réelle du risque pour sa prise en charge ».

Le médecin conseil de SOCIETE1.) S.A. déduit cette conclusion de ce que lors de son décès à l'âge de seulement 41 ans, PERSONNE3.) était hospitalisé au « service des maladies infectieuses du Docteur PERSONNE7.), lequel s'est refusé à tous renseignements concernant sa

maladie et l'origine de son décès », ce qui, pour PERSONNE6.), « entraînait de sérieux doutes ».

En son rapport d'enquête, le médecin conseil indique encore avoir contacté le médecin belge PERSONNE8.) lequel « ... connaissait parfaitement le diagnostic de la maladie en cause et a confirmé mes présomptions ».

Suite au jugement du 12 juin 2002 la déboutant de sa demande reconventionnelle visant à l'annulation du contrat d'assurance, SOCIETE1.) S.A. produit en cours d'instance d'appel une attestation testimoniale du 17 décembre 2002 par laquelle PERSONNE6.) complète son rapport d'enquête du 17 janvier 2000 soumis aux premiers juges.

Après avoir relaté que le docteurs PERSONNE7.), PERSONNE4.) et PERSONNE9.) ont opposé le secret médical à ses investigations postérieures au décès de PERSONNE3.), le médecin conseil précise dans cette attestation testimoniale davantage encore les indications lui faites par le docteur PERSONNE8.) :

« Au cours de notre entretien, ce dernier m'a révélé la maladie pour laquelle Mr PERSONNE3.) était déjà traité avant la conclusion du contrat ».

« Tenu au secret médical je ne peux qu'affirmer qu'il s'agissait d'une maladie grave, incurable en l'état actuel de la Médecine ».

« En outre, je lui ai expliqué que Mr PERSONNE3.) avait rempli un questionnaire médical en n'y mentionnant strictement ni trouble ni soins médicaux ».

« Ledit médecin m'a confié qu'il comprenait la position de refus de SOCIETE1.) ... ».

Or, ces dires du docteur PERSONNE6.) se heurtent à l'attestation testimoniale du 3 mars 2003 du docteur PERSONNE8.) qui, quant à lui, est formel pour déclarer :

« Je soussigné certifie n'avoir jamais connu ni traité Mr PERSONNE3.) ».

« Je n'ai en outre jamais reçu d'informations médicales émanant du Dr PERSONNE6.) ».

Les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) contestent, par ailleurs, que les investigations de SOCIETE1.) S.A. quant aux causes du décès de

PERSONNE3.) reposent sur l'accord préalable afférent requis par l'article 98 alinéa 2 de la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance, selon lequel :

« Pour autant que le contrat d'assurance fasse état de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci est tenu de transmettre au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès ».

Selon SOCIETE1.) S.A., pareil accord préalable de la part de PERSONNE3.) se trouve matérialisé au dernier alinéa de la clause suivante figurant en bas de la déclaration de santé signée le 11 février 1997 par le futur assuré :

« L'appréciation du risque par la compagnie est basée sur les déclarations faites ci avant : Il est donc indispensable que les réponses soient faites consciencieusement, étant entendu qu'aux termes de la loi toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner la nullité de l'assurance ».

« Par ma signature au bas de la première page, je certifie que j'ai répondu sincèrement aux questions précitées ».

« J'assume la responsabilité des déclarations, même si la déclaration était rédigée à l'aide d'un tiers ».

« J'autorise le médecin conseil à prendre toutes informations qu'il jugera utiles auprès des médecins qui m'ont soigné et j'autorise ces derniers à fournir au médecin conseil de la compagnie tous les renseignements demandés ».

Le même accord résulterait encore de l'article 13 des conditions générales du contrat d'assurance, acceptées par PERSONNE3.), prévoyant sous « Pièces à produire en cas de décès », « un certificat médical rédigé par le médecin qui a constaté le décès et indiquant la cause du décès ».

La loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance consacre le principe selon lequel « le secret médical est ... une prérogative qui appartient personnellement au malade », et selon lequel « c'est ... le malade qui doit être maître du secret ».

C'est en ce sens, que le « projet remplace la notion de < secret absolu > par celle de < secret, chose du malade > » (Documents parlementaires, n° 4252, page Commentaire des articles, sous article 98, page 65).

Par conséquent, le malade dispose librement du secret médical le concernant, ce tant pour ce qui concerne les renseignements plus amples que l'assureur peut exiger aux fins de la conclusion du contrat d'assurance, que pour ce qui concerne ceux, bien distincts, qu'il pourra exiger aux fins de

l'exécution du contrat, et qui ont trait aux causes et circonstances entourant le décès.

La police d'assurance-vie peut dès lors prévoir que l'assureur subordonne contractuellement sa prestation en cas de décès, à la présentation d'un certificat médical mentionnant la cause précise de la mort de l'assuré ce, entre autres, afin de permettre à l'assureur de vérifier si l'assuré ne s'est pas, à la conclusion du contrat, rendu coupable d'omissions ou d'inexactitudes susceptibles d'entraîner la nullité de la police.

En cas de décès de l'assuré, son médecin transmet au médecin conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès, seulement pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré (La Loi du 25 juin 1992 sur le Contrat d'assurance terrestre, Marcel FONTAINE, Jean-Marc BINON, no 27, Collection Droit des Assurances, Bruylant, 1993 ; Droit des Assurances, Marcel FONTAINE, no 704, édition 1996).

Il faut partant que l'assureur puisse se prévaloir du consentement afférent préalable, certain et précis, de l'assuré.

Or, d'une part, la clause litigieuse de la déclaration de santé dont se prévaut SOCIETE1.) S.A. ne mentionne pas même le mot « décès ».

A placer d'autre part l'alinéa litigieux dans l'ensemble du libellé et du contexte de la clause reproduite ci avant, il appert que le dernier alinéa matérialise, de manière certaine et non équivoque, uniquement l'accord des parties quant aux instruments contractuellement conférés à l'assureur aux fins de l'appréciation des risques qu'il s'apprête à garantir.

C'est à tort que SOCIETE1.) S.A. fait plaider qu'une autorisation lui conférée pour prendre des renseignements au moment de la formation du contrat d'assurance « ne donnerait aucun sens », pareille autorisation ayant au contraire pour objet de permettre à l'assureur d'apprécier au mieux le risque à assurer, pour décider ainsi, en toute connaissance de cause, de la conclusion ou non du contrat envisagé.

Ladite clause de la déclaration de santé règle dès lors la question du secret médical se posant au moment, non de l'exécution, mais de la conclusion du contrat, PERSONNE3.) y autorisant le médecin conseil de son assureur à pouvoir solliciter, aux fins de la conclusion de la formation du contrat, auprès de son médecin, de plus amples renseignements quant à son état de santé.

Cette clause de la déclaration de santé de PERSONNE3.) n'établit pas l'accord préalable de PERSONNE3.) quant à la levée du secret médical au moment de l'exécution du contrat, partant quant à la levée du secret médical entourant le décès de PERSONNE3.).

De même, par l'acceptation des conditions générales, dont plus particulièrement l'article 13, PERSONNE3.) n'a pas donné son autorisation contractuelle préalable au sens de l'article 98 alinéa 2 de la loi de 1997 permettant à l'assureur de faire procéder à des investigations médicales après son décès.

En effet, la clause des conditions générales énumérant parmi les pièces à produire en cas de décès, un certificat médical rédigé par le médecin qui a constaté le décès et indiquant la cause du décès, n'est pas suffisamment explicite pour former une clause contractuelle par laquelle l'assuré accepte de délier anticipativement son médecin du secret médical entourant son décès, et ne saurait dès lors constituer l'accord préalable dont question à l'article 98 alinéa 2 de la loi 1997, accord préalable qui est la condition de toute investigation médicale par le médecin conseil de SOCIETE1.) S.A. quant à la cause du décès de PERSONNE3.).

Plus précisément n'est-elle pas suffisamment explicite pour matérialiser un accord de la part du futur assuré quant à la levée du secret médical concernant les causes et circonstances exactes de son décès.

Il s'y ajoute que l'article 13 des conditions générales n'est pas libellé de manière à permettre au futur assuré de percevoir la différence entre un acte de décès -qui mentionne aussi la cause du décès- et la teneur beaucoup plus précise, à laquelle doit répondre le certificat médical indiquant la cause du décès tel que l'entend l'assureur.

SOCIETE1.) S.A. ne se prévaut partant pas d'une clause contractuelle valant accord de PERSONNE3.) à voir lever le secret médical entourant la cause de son décès.

Or, si l'assureur ne peut se prévaloir du consentement préalable de l'assuré, le médecin traitant de ce dernier ne peut -hormis le cas où il est appelé à témoigner en justice (article 458 du Code pénal)- délivrer de sa propre initiative aucune information médicale sur son patient (La Loi du 25 juin 1992 sur le Contrat d'assurance terrestre, Marcel FONTAINE, Jean-Marc BINON, no 28, Collection Droit des Assurances, Bruylant, 1993).

A défaut de disposition expresse du contrat d'assurance renfermant pareil accord préalable, SOCIETE1.) S.A. ne dispose d'aucune autorisation du défunt pour faire des investigations auprès des médecins après son décès sur les causes de celui-ci.

Il découle de l'ensemble de ces développements que les renseignements obtenus par SOCIETE1.) S.A. et matérialisés par le rapport PERSONNE6.) du 17 janvier 2000, de même que l'attestation testimoniale PERSONNE6.) -

à supposer qu'ils soient pertinents- seraient à écarter des débats, la documentation médicale en constituant la source ayant été recueillie en violation du secret médical.

Subsidiairement, SOCIETE1.) S.A. sollicite l'institution judiciaire d'une expertise, sinon d'enquêtes afin de lui permettre de rapporter la preuve des faits permettant de retenir qu'il y a eu fausse déclaration de santé de la part de PERSONNE3.).

Il appartient à SOCIETE1.) S.A. de se prévaloir à ces fins d'éléments pertinents et suffisamment graves justifiant l'institution de pareille mesure d'instruction.

Or, d'une part, les éléments inhérents aux investigations du médecin conseil de SOCIETE1.) S.A., à juste titre qualifiés de pures supputations par les premiers juges, ne constituent, tel qu'il découle des considérations qui précèdent, pas le moindre élément concret et objectif quant à l'éventuelle existence, à fortiori quant aux traitements et connaissances par PERSONNE3.), au moment de la déclaration de santé ou de la conclusion du contrat, de la maladie dont il devait décéder.

D'autre part, la mission d'expertise médicale telle que envisagée par SOCIETE1.) S.A. porte sur ce que « ... PERSONNE3.) a fait une fausse déclaration dans la mesure où il n'a pas déclaré les diverses affections graves dont il était déjà atteint », sans cependant charger les experts de déterminer à partir des dossiers médicaux si PERSONNE3.) savait au moment de sa déclaration de santé, ou devait savoir du fait des éventuels tests réalisés voire traitements médicaux suivis à ce moment, qu'il était atteint des « affections graves » en question.

C'est finalement à bon droit que les premiers juges rejettent la demande en institution d'une expertise, motif pris de ce que la mesure d'instruction ne doit pas avoir pour objectif de suppléer à la carence des parties dans la recherche de la preuve.

Il n'y a pas non plus lieu de faire droit à la demande de SOCIETE1.) S.A. visant à voir instituer en instance d'appel une enquête aux fins d'établir que « au moment de la conclusion du contrat d'assurance, soit le 22 octobre 1997, PERSONNE3.) était atteint et était en traitement pour la maladie des suites de laquelle il est décédé en date du DATE2.) ».

En effet, au vu des attestations testimoniales PERSONNE8.) et PERSONNE6.) au dossier, fondamentalement contraires en leur teneur, aucun résultat n'est à escompter de pareille mesure d'instruction.

Par ailleurs, les conclusions du médecin conseil et de SOCIETE1.) S.A. ne sont que des supputations générales, qui ne justifient pas l'institution d'une enquête.

Il n'y a au dossier pas le début d'un commencement de preuve quant à l'existence d'une fausse déclaration de PERSONNE3.) quant à son état de santé ou quant au fait que lors de la signature du contrat d'assurance le 22 octobre 1997, il ait dû avoir connaissance d'une maladie infectieuse grave l'affectant.

En effet les faits -non contestés- que PERSONNE3.) est décédé, à l'âge de 41 ans, au service des maladies infectieuses, que le médecin de ce service a opposé le secret médical aux investigations du médecin conseil de SOCIETE1.) S.A., ne permettent pas pareille conclusion.

Il découle de l'ensemble de ces développements qu'il y a lieu de confirmer le jugement du 12 juin 2002 en ce qu'il déclare la demande en nullité de SOCIETE1.) S.A. non fondée.

Pour ce qui concerne l'appel incident, la Cour fait intégralement siens les motifs afférents du jugement du 12 juin 2002 déclarant la demande des époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) en obtention de dommages et intérêts non fondée.

Plus particulièrement en ce qui concerne le préjudice matériel pour manque à gagner, les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) restent en défaut d'établir même que l'appartement avait été acquis à des fins de location, respectivement de produire la moindre pièce permettant d'apprécier l'éventuel bien-fondé du montant auquel ils évaluent le loyer mensuel.

L'exercice d'une voie de recours ne dégénère en faute, pouvant justifier l'allocation de dommages et intérêts, que si elle constitue un acte de malice ou de mauvaise foi ou du moins une erreur grossière équipollente au dol ou si le demandeur a agi avec une légèreté blâmable.

Aucun élément au dossier ne permettant de retenir que l'appel de SOCIETE1.) S.A. réponde à l'un quelconque de ces critères, la demande des époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) visant à se voir sur la base de l'article 6-1 du code civil accorder à titre de dommages et intérêts le montant de 2.500.- euros est à déclarer non fondée.

Les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) ne justifiant pas de la condition de l'iniquité posée par l'article 240 du Nouveau code de procédure civile, leur demande en obtention d'une indemnité de procédure pour la première instance est, par voie de réformation, à rejeter.

Les frais et dépens de l'instance étant, au vu du sort des appels, à imposer par moitié à chacune des parties, les demandes présentées en instance d'appel sur la base de l'article 240 du Nouveau code de procédure civile sont également à déclarer non fondées, aucune des parties ne justifiant par ailleurs de la condition de l'iniquité.

PAR CES MOTIFS :

La Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le conseiller de la mise en état et le Ministère Public respectivement entendus en leurs rapport et conclusions,

reçoit les appels principal et incident,

rejette la demande de SOCIETE1.) S.A. visant à l'institution d'enquêtes,

dit l'appel incident non fondé,

dit l'appel principal fondé en ce qu'il entreprend la condamnation de SOCIETE1.) S.A. au paiement d'une indemnité de procédure,

réformant,

rejette la demande des époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) en obtention d'une indemnité de procédure pour la première instance,

confirme le jugement du 12 juin 2002 pour le surplus,

dit non fondée la demande des époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) en obtention d'une indemnité pour procédure abusive et vexatoire,

rejette les demandes présentées en instance d'appel sur la base de l'article 240 du Nouveau code de procédure civile,

condamne SOCIETE1.) S.A. d'une part, les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) d'autre part, chaque fois à la moitié des frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître Luc TECMQNNE qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.