

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 2023TALCH11/00177 (Xle chambre)

Audience publique du vendredi, vingt-deux décembre deux mille vingt-trois.

Numéro TAL-2022-01882 du rôle

Composition :

Stéphane SANTER, premier juge-président,
Mélissa MOROCUTTI, juge,
Claudia HOFFMANN, juge,
Giovanni MILLUZZI, greffier assumé.

ENTRE :

PERSONNE1.), sans état connu, demeurant à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit d'assignation de l'huissier de justice suppléant Christine KOVELTER en remplacement de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg du 25 février 2022,

comparant par Maître Yves ALTWIES, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

ET :

La société anonyme SOCIETE1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), représentée par son conseil d'administration actuellement en

fonctions, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit SCHAAL,

comparant par Maître Jean-François STEICHEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL

Vu l'ordonnance de clôture du 30 juin 2023.

Vu les conclusions de Maître Yves ALTWIES, avocat constitué.

Vu les conclusions de Maître Jean-François STEICHEN, avocat constitué.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 24 novembre 2023 par Madame le juge Claudia HOFFMANN, déléguée à ces fins, conformément à l'article 227 du Nouveau Code de procédure civile.

PROCÉDURE

Par acte d'huissier du 25 février 2022, PERSONNE1.) a régulièrement fait donner assignation à la société anonyme SOCIETE1.) S.A. (désignée ci-après la « compagnie d'assurances SOCIETE1.) ») à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, siégeant en matière civile, pour, sous le bénéfice de l'exécution provisoire de la décision à intervenir nonobstant toute voie de recours et sans caution :

principalement :

- constater que PERSONNE1.) souffre notamment d'une polyarthrite rhumatisante de laquelle il résulte une invalidité économique et physique réelle,

- donner acte qu'il conteste le taux d'invalidité de 60% retenu par la compagnie d'assurances SOCIETE1.) dans le cadre des paiements,
- donner acte qu'il demande à voir retenir le taux d'invalidité fixé par les Docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) dans leurs rapports médicaux, sinon même un taux supérieur,
- dire que le taux d'invalidité à retenir pour PERSONNE1.) est de 70% au moins, sinon tout autre taux même supérieur,
- dire que la compagnie d'assurances SOCIETE1.) est tenue de le faire bénéficier de « l'assurance complémentaire invalidité-capital décroissant » en application des clauses contractuelles litigieuses ainsi que tout autre avantage stipulé dans l'intérêt de l'assuré,
- condamner la compagnie d'assurances SOCIETE1.) à lui payer le montant de 35.000 euros représentant approximativement les remboursements effectués à ce jour par lui depuis le jour de l'invocation de l'invalidité à la SOCIETE2.) dans le cadre du prêt hypothécaire assuré,
- condamner la compagnie d'assurances SOCIETE1.) à prendre intégralement en charge le solde restant dû du prêt hypothécaire SOCIETE2.), ce montant étant évalué sous réserve d'augmentation de la demande à 170.000 euros,

subsidiairement :

- donner acte à PERSONNE1.) qu'il sollicite la nomination d'un expert afin de déterminer le taux d'invalidité exacte à retenir résultant de la polyarthrite rhumatisante ainsi que d'autres séquelles entrant en ligne de compte dans l'établissement du taux d'invalidité et notamment l'invalidité évaluée à 7% par le Docteur PERSONNE4.), ignorée par la compagnie d'assurances SOCIETE1.) à ce jour,
- partant, nommer un expert avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon, dans un rapport écrit, détaillé et motivé :

- *prendre connaissance du dossier médical complet de PERSONNE1.) ainsi que du dossier litigieux,*
- *se prononcer sur l'état de santé de PERSONNE1.) depuis la première demande faite en juillet 2019 à la compagnie d'assurances SOCIETE1.) jusqu'à ce jour,*
- *déterminer les pathologies dont souffre PERSONNE1.) dont celles invoquées dans le cadre du litige,*
- *déterminer si ces pathologies doivent être prises en compte par la compagnie d'assurances SOCIETE1.) dans la détermination du taux d'invalidité,*
- *déterminer les séquelles (taux d'invalidité) découlant des pathologies en question,*
- *déterminer le pourcentage de chaque pathologie susceptible d'être retenue dans la détermination du taux d'invalidité.*

PERSONNE1.) sollicite encore l'allocation d'une indemnité de procédure à hauteur de 5.000 euros et la condamnation de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de Maître Yves ALTWIES, qui affirme en avoir fait l'avance.

PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

À l'appui de sa demande, **PERSONNE1.)** fait exposer qu'il a souscrit auprès de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) une police « solde restant dû » incluant une prise en charge complémentaire en cas d'invalidité constatée.

Suivant un certificat d'invalidité du 28 août 2019 du Docteur PERSONNE5.)I, rhumatologue, son degré d'invalidité physiologique serait de 70%. L'expert aurait retenu une incapacité définitive économique identique de 70%.

Toutefois, sur base d'un rapport du Docteur PERSONNE6.), médecin généraliste mandatée par la compagnie d'assurances SOCIETE1.), n'ayant retenu qu'un taux d'invalidité physiologique de 60%, la compagnie d'assurances SOCIETE1.) refuserait de lui accorder le bénéfice de « l'assurance complémentaire invalidité-capital décroissant » en arguant que le taux d'invalidité requis pour une prise en charge devrait être au moins de 67%.

Or, le Docteur PERSONNE3.), rhumatologue, aurait retenu dans un rapport du 18 novembre 2020 que les « séquelles de cette polyarthrite rhumatoïde peuvent être évaluées supérieures à 70% ». Le Docteur PERSONNE2.) aurait, quant à lui, retenu dans son rapport du 26 juillet 2021 une invalidité supérieure à 70%.

Un certificat du Docteur PERSONNE4.) du 18 février 2021 attesterait encore d'une perte de l'ouïe représentant 7% d'invalidité supplémentaire, portant le taux de 60% retenu par le Docteur PERSONNE6.), à celui de 67% stipulé dans les conditions générales d'assurance.

PERSONNE1.) fait ainsi valoir que la compagnie d'assurances SOCIETE1.) serait tenue de le faire bénéficier de la prise en charge de « l'assurance complémentaire invalidité-capital décroissant ».

En ordre subsidiaire, il sollicite la nomination d'un expert.

La **compagnie d'assurances SOCIETE1.)** soulève « *la nullité, respectivement l'irrecevabilité de l'assignation pour cause de libellé obscur, respectivement de défaut de qualité dans le chef de la partie demanderesse* ».

Elle fait valoir que PERSONNE1.) aurait assigné une société inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés sous le numéro NUMERO2.). Il s'agirait toutefois d'une autre société, établie à ADRESSE3.). Elle ignorerait ainsi que PERSONNE1.) aurait voulu assigner.

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) indique ensuite qu'elle est une compagnie d'assurance disposant d'un agrément au Commissariat aux Assurances pour effectuer des opérations d'assurance non-vie. Elle précise qu'en application de l'article 96 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances interdisant l'exercice simultané des activités d'assurance vie et non vie, elle ne pourrait avoir émis la police d'assurances invoquée par PERSONNE1.) alors qu'il s'agirait d'une police d'assurance relevant de la vie.

PERSONNE1.) y oppose que le numéro du Registre de Commerce et des Sociétés erroné ne serait qu'une faute de frappe, voire une erreur matérielle. La compagnie d'assurances SOCIETE1.) n'aurait pu se méprendre sur ce point.

D'ailleurs, renvoyant à un arrêt de la Cour d'appel du 7 mai 2008, il fait valoir que même l'omission totale du numéro d'immatriculation RCSL ne constituerait qu'une nullité de forme.

La **compagnie d'assurances SOCIETE1.)** réplique qu'indépendamment de la question du numéro RCS, PERSONNE1.) aurait de toute évidence assigné une compagnie d'assurance non-vie. Or, le produit d'assurance, dont il demande l'exécution, serait un produit d'assurance-vie.

PERSONNE1.) se tromperait ainsi d'adversaire. Elle n'aurait en effet pas été en relation d'affaires avec ce dernier pour le produit concerné.

PERSONNE1.) répond que les lettres adressées par la compagnie d'assurances SOCIETE1.) feraient un amalgame entre les deux types d'assurance et confirmeraient que, sauf preuve contraire adverse, la compagnie d'assurances SOCIETE1.) aurait bien la qualité de cocontractant à assigner. Le cas échéant, la compagnie d'assurances SOCIETE1.) aurait elle-même violé les dispositions d'ordre public invoquées par elle et opposées à la partie demanderesse, alors qu'elle aurait agi dans une activité relevant de l'assurance-vie.

La **compagnie d'assurances SOCIETE1.)** maintient que PERSONNE1.) a conclu un contrat d'assurance-vie. Toutes les pièces versées par PERSONNE1.) contiendraient invariablement une référence à un contrat d'assurance-vie, même si une erreur aurait pu se produire lors de l'impression de documents par l'utilisation du mauvais papier à entête.

Elle maintient qu'elle n'exercerait pas d'activité relevant de la branche de l'assurance-vie.

Il serait partant évident qu'elle n'aurait pas de contrat d'assurance-vie au nom de PERSONNE1.), qui ne pourrait dès lors en demander l'exécution à son égard.

D'ailleurs, PERSONNE1.) poursuivrait l'exécution d'un contrat sans même verser le contrat litigieux dont il demande l'exécution. Elle-même ne disposerait pas du contrat, puisqu'elle n'opérerait pas dans la branche de l'assurance-vie.

Elle demande dès lors à voir enjoindre PERSONNE1.), sur base de l'article 288 du Nouveau Code de procédure civile, à produire le contrat d'assurance numéro NUMERO3.) conclu le 24 janvier 2007.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Quant au numéro du Registre de Commerce et des Sociétés indiqué dans l'assignation du 25 février 2022

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) a soulevé « *la nullité, respectivement l'irrecevabilité de l'assignation pour cause de libellé obscur* » en faisant valoir qu'elle ignorerait que PERSONNE1.) aurait voulu assigner, alors que le numéro du Registre de Commerce et des Sociétés indiqué dans l'assignation du 25 février 2022 ne serait pas le sien.

Le Tribunal relève d'emblée que ni l'absence d'indication ou l'indication erronée du numéro RCS, ni la qualité du défendeur ne relève de l'exception du libellé obscur. La compagnie d'assurances SOCIETE1.) ne saurait dès lors soulever la nullité de l'exploit sur cette base.

Le Tribunal constate ensuite que le numéro RCS indiqué dans l'exploit est le numéro NUMERO2.). Or, le numéro RCS de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) est le numéro NUMERO1.).

Il y a lieu de retenir qu'il ne s'agit effectivement que d'une faute de frappe, respectivement d'une erreur matérielle, l'adresse de destination et les autres données de la partie assignée étant par ailleurs correctes.

Le Tribunal relève ensuite qu'aucune disposition légale n'exige qu'en ce qui concerne le défendeur, le numéro d'inscription au registre de commerce et des sociétés soit indiqué. Le défaut de mention de ce numéro n'est donc pas de nature à entraîner une quelconque irrégularité de l'acte (T. Hoscheit, Le droit judiciaire privé au Grand-Duché de Luxembourg, édition 2012, page 186, n° 309).

Il en va nécessairement de même quant à un numéro erroné.

En outre, force est de constater que la compagnie d'assurances SOCIETE1.) n'établit, ni même n'invoque le moindre préjudice en relation avec l'indication erronée du numéro RCS.

Ce moyen de nullité, respectivement d'irrecevabilité de l'assignation est partant à rejeter.

Quant au défaut de qualité de la compagnie d'assurances SOCIETE1.)

Il convient de relever qu'il ne faut pas confondre la recevabilité de l'action en justice avec le bien-fondé de la demande. L'action en justice s'entend uniquement du pouvoir de saisir un juge pour qu'il se prononce sur l'existence d'un droit méconnu ou contestée. L'existence effective du droit invoqué par le demandeur n'est pas une condition de recevabilité de la demande, mais uniquement la condition de son succès au fond, ou en d'autres termes de son bien-fondé. Or, le bien-fondé du droit invoqué ne se vérifie pas lors de l'appréciation de la recevabilité de la demande.

Plus précisément, quant au défaut de qualité, il y a lieu de relever que la qualité pour agir en justice est définie comme le pouvoir en vertu duquel une personne exerce l'action en justice ou encore le titre qui permet à une partie d'exiger du juge qu'il statue sur le fond du litige.

Le pouvoir de défendre son droit méconnu ou contesté étant un attribut du droit lui-même, celui qui se prétend personnellement titulaire d'un droit, a de ce fait même la qualité requise, afin d'obtenir du juge qu'il se prononce sur son existence et sur son étendu, quel que soit par ailleurs le bien-fondé de sa prétention quant au fond. De même, la qualité de défendeur n'est pas une condition particulière de recevabilité lorsque l'action est exercée contre celui qui est supposé être le débiteur du droit.

L'intérêt à agir est fonction de l'utilité que peut présenter pour le demandeur la mesure sollicitée. L'intérêt doit être direct et personnel, ainsi que né et actuel. Le demandeur qui se prétend titulaire d'un droit lésé ou contesté a nécessairement un intérêt direct et personnel pour agir contre le défendeur.

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) fait valoir, en substance, que PERSONNE1.) aurait dû assigner la société anonyme SOCIETE3.) S.A., société distincte et en application de l'article 96 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, seule autorisée à exercer l'activité d'assurance sur la vie et partant véritable contractant du demandeur.

C'est donc l'existence effective du droit à son égard, et partant le bien-fondé de la demande et non la recevabilité de celle-ci qui est contestée par la compagnie d'assurances SOCIETE1.).

Le moyen d'irrecevabilité est partant à rejeter.

Quant au fond

Il y a lieu de rappeler que PERSONNE1.) demande principalement à voir condamner la compagnie d'assurances SOCIETE1.) à lui payer les montants de 35.000 euros et de 170.000 euros sur base d'un contrat « solde restant dû » incluant une prise en charge complémentaire en cas d'invalidité constatée.

Le Tribunal constate que le certificat d'invalidité versé par PERSONNE1.) fait référence à un contrat numéroNUMERO3.) (pièce n° 1 de Maître ALTWIES).

Suite aux moyens de défense soulevés par la compagnie d'assurances SOCIETE1.) quant à la distinction entre la branche d'activité vie et la branche d'activité non-vie, PERSONNE1.) a demandé :

« Principalement, permettre, pour les causes citées ci-avant, à la partie assignée SOCIETE1.) de faire intervenir volontairement SOCIETE3.) S.A. (RCS Luxembourg NUMERO4.) ;

Subsidiairement, par jugement intermédiaire/séparé, se prononcer sur la recevabilité de la demande PERSONNE1.) par rapport aux deux branches SOCIETE1.) « actives » au Luxembourg, en désignant la branche SOCIETE1.) S.A. (RCS n° NUMERO1.), respectivement SOCIETE3.) S.A. (RCS Luxembourg n° NUMERO4.) comme ayant qualité de partie contractante de la partie demanderesse PERSONNE1.) en l'espèce ».

Le Tribunal constate que le contrat litigieux n'est pas versé en cause par PERSONNE1.).

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) demande ainsi, en application des dispositions de l'article 288 du Nouveau Code de procédure civile, à voir enjoindre PERSONNE1.) de produire le contrat d'assurance n° NUMERO3.) conclu en date du 24 janvier 2007.

Le Tribunal relève toutefois qu'il appartient avant tout à PERSONNE1.) de prouver en application de l'article 1315 du Code civil les faits à l'appui de sa demande. En effet, la charge de la preuve n'appartient pas à la compagnie d'assurances SOCIETE1.), mais à PERSONNE1.) qui doit établir qu'il détient des droits à l'encontre de la partie assignée.

En l'espèce, PERSONNE1.) est le seul à avoir un intérêt à ce que le contrat litigieux soit versé au dossier.

Or, à défaut pour ce dernier de verser d'emblée le contrat au dossier, il doit en subir les conséquences. Dans ce cadre, le Tribunal relève que faire droit à la demande en production forcée de pièces reviendrait à transférer la charge de la preuve à la compagnie d'assurances SOCIETE1.), charge qu'elle n'a toutefois pas.

En outre, le fait que certains courriers aient, par erreur, été transmis au requérant avec un bas-de-page ou une en-tête renseignant la compagnie d'assurances SOCIETE1.) au lieu de la société anonyme SOCIETE3.) S.A. (pièces n° 6 à 8 de Maître ALTWIES) ne rend pas la première, partie assignée, pour autant cocontractante de PERSONNE1.).

Le Tribunal retient partant que PERSONNE1.) n'établit pas sur base des pièces versées au dossier que la compagnie d'assurances SOCIETE1.) a émis la police d'assurance litigieuse et qu'elle serait ainsi son cocontractant.

Le Tribunal retient encore qu'il n'appartient pas à la compagnie d'assurances SOCIETE1.) de mettre en intervention la société anonyme d'assurances SOCIETE3.) S.A., mais à PERSONNE1.) d'établir qui est son cocontractant et d'assigner ce dernier en bonne et due forme.

Dans le même ordre d'idée, à défaut pour PERSONNE1.) d'avoir versé le contrat d'assurance litigieux, le Tribunal ne saurait se prononcer quant à savoir qui, entre la compagnie d'assurances SOCIETE1.) et la société anonyme d'assurances SOCIETE3.) S.A., a la qualité de cocontractant de PERSONNE1.).

Tant la demande principale en condamnation que la demande subsidiaire en nomination d'un expert sont partant à déclarer non fondées.

Quant aux demandes accessoires

Indemnité de procédure

PERSONNE1.) sollicite l'allocation d'une indemnité de procédure à hauteur de 5.000 euros.

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) sollicite, quant à elle, l'allocation d'une indemnité de procédure de 1.000 euros.

S'agissant des demandes réciproques en obtention d'une indemnité de procédure, il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile, lorsqu'il apparaît inéquitable de laisser à la charge d'une partie les sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens, le juge peut condamner l'autre partie à lui payer le montant qu'il détermine. L'application de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge (cf. Cour de cassation française, 2ème chambre civile, arrêt du 10 octobre 2002, Bulletin 2002, II, n° 219, p. 172, arrêt du 6 mars 2003, Bulletin 2003, II, n° 54, p. 47 ; Cour de cassation, 2 juillet 2015, Arrêt N° 60/15, JTL 2015, N° 42, page 166).

Au vu de l'issue de l'instance, il serait inéquitable de laisser à charge de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) l'entièreté des frais exposés par elle et non compris dans les dépens, de sorte qu'il y a lieu de condamner PERSONNE1.) à lui payer une indemnité de procédure de 1.000 euros.

PERSONNE1.), partie ayant succombé en sa demande, n'a pas droit, en équité, à une indemnité de procédure.

Frais et dépens

Aux termes de l'article 238 du Nouveau Code de procédure civile, toute partie qui succombera sera condamnée aux dépens.

Au vu de l'issue du litige, il y a lieu de condamner PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance.

PAR CES MOTIFS

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, onzième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

reçoit la demande en la forme,

rejetant le moyen de nullité, sinon d'irrecevabilité tiré de l'erreur dans l'assignation du numéro du Registre de Commerce et des Sociétés de la société anonyme SOCIETE1.) S.A.,

rejetant le moyen tiré du défaut de qualité de la société anonyme SOCIETE1.) S.A.,

rejette la demande en communication forcée du contrat litigieux de la société anonyme SOCIETE1.) S.A. sur base de l'article 288 du Nouveau Code de procédure civile,

dit non fondées tant la demande en condamnation formulée par PERSONNE1.) à l'encontre de la société anonyme SOCIETE1.) S.A. que la demande subsidiaire en nomination d'un expert,

partant en déboute,

dit non fondée la demande de PERSONNE1.) en allocation d'une indemnité de procédure,

partant en déboute,

dit fondée à concurrence de 1.000 euros la demande de la société anonyme SOCIETE1.) S.A. en allocation d'une indemnité de procédure,

partant condamne PERSONNE1.) à payer à la société anonyme SOCIETE1.) S.A. le montant de 1.000 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile,

condamne PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance.