

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 275 / 2013 (XVIIe chambre)

Audience publique du mercredi, vingt-sept novembre deux mille treize.

Numéro 148405 du rôle

Composition:

Marianne HARLES, vice-président,
Charles KIMMEL, premier juge,
Tessie LINSTER, juge,
Marc KAYL, greffier.

E n t r e

PERSONNE1.), manoeuvre, demeurant à L-ADRESSE1.),

demandeur aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Josiane GLODEN d'Esch-sur-Alzette du 3 août 2012,

comparant par Maître Nathalie WEBER-FRISCH, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t

1. la société anonyme de droit luxembourgeois SOCIETE1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre du commerce de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.),
2. la SOCIETE2.) S.A., établie et ayant son siège social à P-ADRESSE3.) (Portugal), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au Conservatorio do Registo Commercial de Lisboa sous le numéro NUMERO2.), représentée en France par sa succursale

établie à F-ADRESSE4.), inscrite au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro NUMERO3.),

défenderesses aux fins du prédit exploit GLODEN,

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

Le Tribunal

Vu l'ordonnance de clôture du 9 octobre 2013.

Entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile.

Entendu PERSONNE1.) par l'organe de Maître Sarah VAZQUEZ-LOPEZ, avocat, en remplacement de Maître Nathalie WEBER-FRISCH, avocat constitué.

Entendu la société anonyme SOCIETE1.) et la SOCIETE2.) S.A. par l'organe de Maître Paul KETTER, avocat, en remplacement de Maître Romain ADAM, avocat constitué.

En date du 27 juin 2008, PERSONNE1.) et son épouse PERSONNE2.) ont signé un contrat d'assurance décès auprès de la société SOCIETE1.) S.A. (ci-après « SOCIETE1.) »), prise en sa qualité d'apériteur de la société SOCIETE2.) S.A.. Ce contrat a été signé par les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) pour garantir un crédit hypothécaire contracté par ces parties auprès de la banque SOCIETE3.) portant sur un montant de 243.000 euros. Dans le cadre du contrat d'assurance, les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) ont payé une prime unique d'un montant de 25.511,84 euros.

PERSONNE2.) est décédée le DATE1.).

Par exploit d'huissier de justice du 3 août 2012, PERSONNE1.) a fait donner assignation à 1) la société SOCIETE1.) et 2) la SOCIETE2.) S.A. à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour voir condamner les défenderesses à lui payer la somme de 241.086,66 euros, avec les intérêts conventionnels de 5,45 % par an, calculés entre le 7 juillet 2009 et le DATE1.), sinon tout autre montant supérieur à évaluer ex aequo et bono par le tribunal, le tout avec les intérêts légaux à compter du DATE1.), date du décès de PERSONNE2.), sinon à partir de la date à laquelle les défenderesses ont appris ce décès, sinon à compter de la

date à laquelle le paiement aurait dû intervenir en vertu des clauses du contrat, sinon à partir de la demande en justice jusqu'à solde. Le demandeur a requis la majoration du taux de l'intérêt légal à l'expiration d'un délai de trois mois qui suit la signification du jugement à intervenir, une indemnité de procédure de 3.000 euros et l'exécution provisoire du jugement.

A l'appui de sa demande, le requérant s'est référé aux conditions particulières du contrat d'assurance qui prévoit que le capital décès est payable au décès du premier des deux assurés. Son épouse étant décédée le DATE1.), il a estimé que par application des stipulations du contrat, il a droit au paiement du capital décès.

Les défenderesses ont soulevé l'irrecevabilité de la demande du requérant en soutenant que le bénéficiaire de l'assurance-décès est la banque SOCIETE3.) et que si un paiement devait intervenir, ce serait en faveur de cette société et non en faveur du demandeur. Elles en ont conclu que le demandeur ne justifie pas sa qualité à agir en paiement de la somme qu'il a réclamée dans l'assignation. Quant au fond, les défenderesses ont affirmé que lors de la souscription de l'assurance-décès, l'épouse du demandeur a omis de signaler une maladie grave dont elle a souffert en 2001 et des complications de laquelle elle est décédée. Cette omission commise par PERSONNE2.) entraînerait la nullité du contrat d'assurance-décès par application de l'article 7.1 des conditions générales du contrat, sinon sur base des articles 1109 et suivants du code civil. Les défenderesses ont, pour autant que de besoin, demandé à titre reconventionnel la nullité du contrat. Elles ont requis une indemnité de procédure de 1.500 pour chacune d'elle.

Quant à la recevabilité de la demande et la qualité à agir du demandeur:

A qualité pour agir celui qui a un intérêt personnel au succès ou au rejet d'une prétention. Toute personne qui prétend qu'une atteinte a été portée à un droit lui appartenant et qui profitera personnellement de la mesure qu'elle réclame, a un intérêt personnel à agir en justice et donc qualité à agir. Au stade de l'analyse de la recevabilité de la demande, il suffit que le demandeur affirme que tel est le cas. L'existence du droit ou de la lésion invoqué n'influe pas sur la recevabilité de la demande, mais sur son bien-fondé.

En l'espèce, le demandeur prétend dans l'assignation qu'il a droit au paiement de la somme qu'il y réclame. Il ne peut être nié qu'à supposer que la somme lui soit allouée, il en tirera profit. Au niveau de la recevabilité de la demande, il a partant qualité à agir en paiement de cette somme.

Quant à savoir si au fond, il peut réclamer le paiement de cette somme au vu des droits qu'il invoque, il faut constater que le demandeur a soutenu en réponse à l'argument invoqué par les défenderesses que suite au décès de son épouse, il a apuré le crédit qu'il avait contracté avec cette dernière auprès

de la banque SOCIETE3.) et qu'il a contracté un nouveau prêt auprès de cette banque. Il en a déduit être subrogée dans les droits de la banque dans ses droits envers les défenderesses par rapport au premier prêt par application de l'article 1251, 3° du code civil.

Les défenderesses se sont rapportées à prudence de justice en ce qui concerne cette argumentation du requérant.

L'article 1251, 3° du code civil prévoit que la subrogation légale joue de plein droit en faveur de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, a intérêt à l'acquitter.

En l'espèce, le demandeur était tenu au paiement de la dette envers la banque SOCIETE3.) en tant que débiteur du prêt contracté auprès de cet institut financier, tandis que les défenderesses étaient tenues au paiement de la même dette par l'effet du contrat d'assurance-décès que les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) avaient contracté auprès d'elle en faveur de la banque SOCIETE3.). Le demandeur établissant au moyen des pièces qu'il a versées au dossier avoir remboursé les sommes dues à la banque SOCIETE3.) suite au décès de son épouse, il est en droit d'invoquer en sa faveur les dispositions de l'article 1251, 3° du code civil et d'agir contre les défenderesses. Ce moyen des défenderesses n'est partant pas fondé.

Quant à la nullité du contrat d'assurance-décès:

Pour conclure à la nullité du contrat d'assurance-décès, les défenderesses ont soutenu qu'en date du 26 mai 2008, préalablement à la signature du contrat d'assurance, les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) lui ont fait parvenir une demande d'assurance comprenant un questionnaire sur leur état de santé. Sur ce questionnaire, il aurait été mentionné expressément que « 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 les omissions ou inexactitudes intentionnelles pourront entraîner la nullité de l'assurance ». De même l'article 7.1 des conditions générales du contrat d'assurance prévoirait que toutes omissions ou inexactitudes intentionnelle rendent nulle l'assurance lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet de telle sorte que si l'assureur en avait eu connaissance, il n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

Les défenderesses ont affirmé qu'il résulte d'un rapport de leur médecin conseil, le docteur PERSONNE3.), que l'épouse du demandeur a été victime d'une maladie grave en 2001 nécessitant un traitement lourd susceptible d'entraîner des effets secondaires considérables à court, moyen et long terme.

Or malgré les mises en garde et les rappels de ses obligations à l'assuré contenus dans les divers documents précités, PERSONNE2.) aurait omis de signaler cette maladie lors de la souscription de l'assurance.

Les défenderesses en ont déduit que le contrat d'assurance sur lequel se base le demandeur pour fonder sa demande est nul et que le demandeur doit être débouté de sa demande. A titre subsidiaire, les défenderesses ont requis l'institution d'une expertise pour voir déterminer si en 2001, l'épouse du demandeur a souffert d'une maladie grave nécessitant un traitement lourd susceptible d'entraîner des effets secondaires considérables.

Le demandeur a contesté que toutes les informations concernant l'état de santé de PERSONNE2.) n'ont pas été signalées aux défenderesses au moment de la signature du contrat d'assurance. Il a affirmé que selon le certificat du docteur PERSONNE4.) du 17 mars 2010, ce médecin qui a soigné PERSONNE2.) lors de sa dernière maladie, a attesté que PERSONNE2.) est décédée « of multiple organic failures subsequent to a septic shock due to an extensive pneumonia ». Il faudrait partant retenir que PERSONNE2.) n'est pas décédée des suites d'une maladie dont elle a souffert en 2001. Le rapport du docteur PERSONNE3.) dont se prévalent les défenderesses constituerait un avis unilatéral et il ne serait pas possible de vérifier la réalité des affirmations y contenues. Il faudrait ajouter que lors de la demande de souscription de l'assurance-décès, les époux PERSONNE1.)-PERSONNE2.) ont dû joindre un certificat médical de leur médecin traitant, en l'occurrence le docteur PERSONNE5.). Si le demandeur n'aurait pas eu accès directement à ce certificat, le docteur PERSONNE3.) l'aurait mentionné dans son avis et il aurait écrit que le docteur PERSONNE5.) a répondu par la négative à toutes les questions. Il faudrait partant retenir que les observations du docteur PERSONNE3.) sur l'existence d'une maladie en 2001 sont inexactes et qu'il y a lieu de rejeter son rapport. A titre subsidiaire, le demandeur a affirmé que l'omission, si elle devait être retenue, n'était pas intentionnelle.

Quant à la demande d'expertise formulée à titre subsidiaire par les défenderesses, le demandeur conclut à son rejet en faisant valoir qu'une mesure d'expertise ne saurait servir à suppléer à la carence d'une partie de rapporter la preuve de ses moyens. Le demandeur a ajouté qu'une telle mesure d'expertise viole le droit au secret médical de PERSONNE2.) qui jouerait même après son décès.

Les défenderesses ont fait répondre que la seule question pertinente en l'espèce est de savoir si PERSONNE2.) a omis de signaler une maladie au moment de souscrire à l'assurance-décès, la cause de son décès étant sans incidence, bien qu'en l'espèce, la cause de son décès soit liée à la maladie dont elle a souffert en 2001.

Les défenderesses ont ajouté que les détails de l'état de santé de PERSONNE2.) se retrouvent dans une attestation testimoniale du docteur PERSONNE3.) qu'elles ont versée au dossier et dont le contenu aurait été rapporté à ce médecin par les médecins-traitants de PERSONNE2.), à savoir notamment les docteurs PERSONNE4.) et PERSONNE6.). Les défenderesses ont formulé une offre de preuve par l'audition des docteurs PERSONNE3.), PERSONNE4.) et PERSONNE6.) pour établir l'omission commise par PERSONNE2.). Selon ces parties, il ne saurait partant être nié que PERSONNE2.) a fait une fausse déclaration lors de la signature du contrat d'assurance.

Dans ses conclusions subséquentes, le demandeur a soutenu que l'attestation testimoniale du docteur PERSONNE3.) viole le secret médical dû à PERSONNE2.), de sorte qu'il y a lieu de la rejeter des débats. Le demandeur a critiqué l'offre de preuve par témoins formulée par les défenderesses quant à son contenu.

Les défenderesses ont répondu pour contester le droit du demandeur de se prévaloir du secret médical dû à PERSONNE2.) en se prévalant d'une clause anticipative contenue au contrat d'assurance ouvrant le droit au médecin-conseil de l'assureur de prendre toutes les informations qu'il jugera utiles auprès des médecins qui ont soigné PERSONNE2.) et ouvrant le droit aux médecins traitants de fournir au médecin-conseil tous les renseignements qui leur sont demandés. Selon les défenderesses, par cette clause, PERSONNE2.) s'est encore déclarée d'accord à ce que ses médecins-traitants ainsi que le médecin qui a constaté son décès transmettant au médecin-conseil un certificat indiquant la cause de son décès. Ils en ont conclu que le docteur PERSONNE3.) était parfaitement en droit de recueillir tous les renseignements concernant l'état de santé et la cause du décès de PERSONNE2.). Sur base de ces renseignements, le docteur PERSONNE3.) aurait été parfaitement à même de renseigner l'assureur sur l'exactitude des déclarations faites par PERSONNE2.) lors de la souscription de l'assurance. Il faudrait relever que dans son certificat et dans son attestation, le docteur PERSONNE3.) ne révèle pas la nature exacte des antécédents médicaux de PERSONNE2.). A titre subsidiaire, les défenderesses ont invoqué les dispositions de l'article 458 alinéa 2 du code civil pour dire que le docteur PERSONNE3.) est autorisé à témoigner.

Le demandeur a fait répliquer qu'il ne met pas en cause la clause contractuelle autorisant le médecin-conseil à recueillir les informations auprès du médecin-traitant, mais qu'il est admis que le médecin-conseil ne peut fournir à l'assureur qu'un avis technique sans préciser la nature des constatations médicales. En l'espèce, le docteur PERSONNE3.) ne se limiterait pas à donner un avis technique, mais il détaillerait sur six pages l'historique médical de PERSONNE2.) en faisant état de la nature des prétendus antécédents médicaux de cette dernière.

Il est admis en jurisprudence luxembourgeoise que le malade dispose librement du secret médical le concernant, ce tant pour ce qui concerne les renseignements que l'assureur peut exiger aux fins de la conclusion du contrat d'assurance, que pour ce qui concerne ceux qu'il pourra exiger aux fins de l'exécution du contrat et qui ont trait aux causes et circonstances du décès. Le secret médical est considéré comme une prérogative qui appartient personnellement au malade et qui n'a d'autre but que de protéger le malade contre les indiscretions intolérables. C'est le patient qui est le maître du secret et il a la faculté de relever, même anticipativement, son médecin traitant du secret (Cour d'appel 10 décembre 2003, numéro du rôle 27057 ; Cour d'appel 4 avril 2003, numéro du rôle 26786).

Il n'est pas contesté qu'une telle clause était prévue au contrat d'assurance en cause en l'espèce puisque le formulaire joint à la demande d'assurance, signé par PERSONNE2.), prévoit que « Conformément aux dispositions de l'article 98 de la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance, j'autorise le médecin-conseil de la compagnie à prendre toutes les informations qu'il jugera utiles auprès des médecins qui m'ont soigné et j'autorise ces derniers à fournir au médecin-conseil tous les renseignements demandés et je me déclare d'accord à ce que mes médecins traitants et celui a constaté mon décès transmettent au médecin conseil de la compagnie un certificat indiquant la cause du décès et les circonstances y afférentes ».

Quant à la portée de cette clause anticipative, le demandeur a fait valoir qu'elle n'autorise le médecin conseil qu'à émettre un avis technique sans fournir de détails sur l'état de santé et les maladies dont a pu souffrir l'assuré.

Il est effectivement admis que le médecin conseil ne saurait divulguer les données médicales qu'il a recueillies à l'assureur, mais qu'il doit se borner à fournir un rapport synthétisant la situation médicale de l'assuré sur base des éléments qui lui ont été transmis (Jurisclasseur, responsabilité civile et assurances, art. 1382 à 1386, fasc. 44030, n° 100).

Il faut constater qu'en l'espèce, le médecin conseil des défenderesses, le docteur PERSONNE3.), n'a d'aucune façon contrevenu à cette règle puisqu'il ne se dégage pas de la lecture de son rapport et de son attestation testimoniale de quelles maladies PERSONNE2.) a souffert ni les traitements qui lui ont été administrés. Le docteur PERSONNE3.) mentionne uniquement différentes maladies dont a souffert PERSONNE2.) en les désignant par maladie A, B et C et en décrivant l'incidence qu'elles ont pu avoir l'une sur l'autre. Ce rapport et cette attestation sont partant réguliers au regard du respect du secret médical invoqué par le demandeur et ils peuvent être maintenus au dossier.

Dans son attestation testimoniale, de même que dans son rapport, le docteur PERSONNE3.) mentionne clairement et expressément une maladie qu'il qualifie de grave et qu'il désigne sous la lettre « A », dont il affirme que PERSONNE2.) a souffert en 2001 et dont les défenderesses affirment ne pas avoir été informées lors de la souscription de l'assurance-décès.

Dans ses conclusions notifiées le 8 février 2013, le demandeur a soulevé le caractère unilatéral de l'avis du docteur PERSONNE3.).

Les défenderesses se sont prévaluées du rapport et de l'attestation du docteur PERSONNE3.) pour prouver leur affirmation que PERSONNE2.) a omis de leur signaler une maladie dont elle souffert en 2001. Il n'est pas contesté que le docteur PERSONNE3.) est le médecin conseil des défenderesses. Le tribunal estime que dans ces circonstances, il est difficile de se baser uniquement sur les déclarations de ce médecin pour trancher le litige, de sorte qu'il y a lieu d'instituer une mesure d'expertise judiciaire afin de voir vérifier les constatations et les conclusions du docteur PERSONNE3.) par un expert indépendant.

C'est à tort que le demandeur a conclu à voir rejeter la demande en institution d'une expertise au motif qu'une telle mesure ne saurait servir à pallier la carence d'une partie dans l'administration de la preuve. En effet tel qu'il résulte des éléments du dossier, les défenderesses ont apporté des éléments de nature à conforter leur argumentation. Ce n'est qu'au vu des contestations du demandeur élevées contre ces éléments de preuve que l'institution d'une expertise judiciaire s'impose. La mission de l'expert judiciaire consistera à vérifier les éléments de preuve fournis par les défenderesses. Il y a lieu de préciser que dans le cadre de sa mission, l'expert judiciaire n'aura pas plus que le médecin conseil à fournir au tribunal les détails de l'état de santé de PERSONNE2.), mais il devra se borner à déterminer si, au vu des éléments qui lui seront soumis, notamment par le médecin conseil PERSONNE3.) et les médecins traitants de PERSONNE2.), s'il y a effectivement eu omission de la part de PERSONNE2.) de déclarer une maladie dont elle a souffert en 2001 lors de la souscription de l'assurance-décès. L'expert judiciaire devra en outre fournir au tribunal les explications lui permettant de décider si, à supposer que cette maladie ait existé et ait été cachée aux défenderesses, elle était de telle nature qu'il faut admettre que si l'assureur en avait eu connaissance, il n'aurait pas conclu l'assurance ou il n'aurait pas conclu aux mêmes conditions.

Par ces motifs

le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, dix-septième section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

vu l'ordonnance de clôture du 9 octobre 2013,

entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile,

dit la demande recevable,

avant tout autre progrès en cause, institue une mesure d'expertise et commet pour y procéder le Dr Alfred DIEDERICH, demeurant à L-1529 Luxembourg, 9, rue Raoul Follereau, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit et motivé de :

« 1. déterminer si, au vu des éléments qui lui seront soumis, notamment par le médecin conseil PERSONNE3.) et les médecins traitants de PERSONNE2.), s'il y a eu omission de la part de PERSONNE2.) lors de la souscription de l'assurance-décès de déclarer une maladie dont elle a souffert en 2001,

2. en cas de réponse positive à la première question, fournir au tribunal les explications lui permettant de décider si cette maladie était de telle nature qu'il faut admettre que si l'assureur en avait eu connaissance, il n'aurait pas conclu l'assurance ou il n'aurait pas conclu aux mêmes conditions, »

ordonne à PERSONNE1.) de consigner au plus tard le 17 décembre 2013 la somme de 1.000 euros à titre de provision à valoir sur la rémunération de l'expert, et d'en justifier au greffe du tribunal, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du Nouveau Code de Procédure civile,

dit que dans l'accomplissement de sa mission, l'expert est autorisé à s'entourer de tous renseignements utiles et même à entendre des tierces personnes,

dit que l'expert devra en toutes circonstances informer le tribunal de la date de ses opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer,

dit que si ses honoraires devaient dépasser le montant des provisions versées, il devra avertir le tribunal et ne continuer leurs opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire,

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe du tribunal d'arrondissement le 28 février 2014 au plus tard,

dit qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard de l'expert, il sera remplacé par Madame le Président de ce siège sur simple requête lui

présentée par la partie la plus diligente, les autres parties dûment convoquées et par simple note au plume,

charge Monsieur le premier juge Charles KIMMEL du contrôle de cette mesure d'instruction,

refixe l'affaire dans la conférence de mise en état du mercredi 5 mars 2014 à 9.00 heures, dans la salle TL 0.11, rez-de-chaussée du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, Cité Judiciaire.

réserve les droits des parties et les dépens.