

TEXTE INTÉGRAL

Cassation partielle

numéros de diffusion : 945

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2021:C200945

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 14 octobre 2021

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 945 F-B

Pourvoi n° K 20-11.980

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 14
OCTOBRE 2021

M. [N] [M], domicilié [Adresse 4], a formé le pourvoi n° K 20-11.980 contre l'arrêt rendu le 12 février 2019 par la cour d'appel de Fort-de-France (chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société Lixxbail, société anonyme, dont le siège est [Adresse 1],

2°/ à la société Caci Non Life, société de droit irlandais, dont le siège est [Adresse 2],

3°/ à la société Caci Gestion Gie, dont le siège est [Adresse 3], anciennement Finaref,

défenderesses à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bouvier, conseiller, les observations de la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat de M. [M], de la SCP Buk Lament-Robillot, avocat de la société Lixxbail, de la SCP Ricard, Bendel-Vasseur, Ghnassia, avocat des sociétés Caci Non Life et Caci Gestion Gie, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 8 septembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Bouvier, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissing, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Fort-de-France, 12 février 2019), la société Lixxbail a donné en crédit-bail à M. [M], artisan, un véhicule utilitaire, contrat assorti de deux assurances de groupe souscrites par la société Lixxbail auprès des sociétés Finaref, devenue Caci Life, et Finaref Insurance, devenue Caci Non Life. M. [M] a adhéré, notamment, au contrat collectif d'assurance n° 310 01 13 54 02 de la société Caci Non Life (l'assureur) couvrant les risques « décès-perte totale et irréversible d'autonomie-incapacité de travail. »

2. Le 22 septembre 2008, M. [M] a été victime d'un accident vasculaire cérébral et placé en arrêt de travail.

3. Un médecin expert, mandaté par l'assureur, a examiné M. [M] le 27 octobre 2011 et conclu à un taux d'incapacité permanente partielle inférieur à celui contractuellement fixé et à ce que la pathologie présentée par M. [M] n'était plus liée à l'accident vasculaire et était exclue de la garantie contractuelle. L'assureur a opposé, en conséquence, à M. [M] un refus de garantie au titre de l'« incapacité permanente. »

4. M. [M] a été assigné par la société Lixxbail devant un tribunal de grande instance en paiement des sommes restant dues et en restitution du véhicule. L'assureur est intervenu volontairement à l'instance.

Examen des moyens

Sur le premier moyen

Énoncé du moyen

5. M. [M] fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande de garantie dirigée contre la société Caci Non Life alors « que dans un contrat d'assurance, les clauses des polices édictant des exclusions de garantie ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents ; qu'en relevant que la clause d'exclusion des garanties était rédigée en caractères lisibles et gras sans vérifier ni faire apparaître que

ces caractères étaient très apparents et susceptibles d'attirer spécialement l'attention de l'intéressé, la cour d'appel a violé l'article L. 112-4 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

Vu l'article L. 112-4 du code des assurances :

6. Selon le dernier alinéa de ce texte, les clauses des polices édictant des exclusions de garantie ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

7. Pour rejeter la demande en garantie formée contre l'assureur, l'arrêt retient que la clause d'exclusion litigieuse figurant dans la notice d'information prévoit, en caractères lisibles et gras, des exclusions applicables pour la garantie incapacité de travail, regroupant l'incapacité temporaire totale et l'incapacité permanente, parmi lesquelles « les sinistres résultant d'une atteinte discale ou vertébrale ou radiculaire : lumbago, brachiale, protusion discale, hernie discale, cervicalgie, dorsalgie, coccygodynie, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant cet arrêt de travail. »

8. En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si la clause litigieuse était rédigée en termes très apparents de manière à attirer spécialement l'attention de l'assuré sur la nullité qu'elle édictait, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

Et sur le second moyen

Énoncé du moyen

9. M. [M] fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande de garantie à l'encontre de l'assureur et de rejeter sa demande d'expertise alors :

« 1°/ que le secret médical, édicté dans l'intérêt du patient, ne peut lui être opposé, d'autant plus quand la détermination de ses droits dépend des renseignements médicaux recherchés ; la compagnie d'assurances ne pouvait invoquer le secret médical pour refuser de communiquer et de verser aux débats le rapport d'expertise médicale qu'elle a fait diligenter pour déterminer l'origine et le taux d'incapacité de l'assuré, qui en sollicitait expressément la communication et la production aux débats

dans ses conclusions ; qu'en jugeant le contraire la cour d'appel a violé l'article 226-13 du code pénal et l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, ensemble l'ancien article 1315 devenu l'article 1353 du code civil ;

2°/ que le juge ne peut fonder sa décision sur une pièce qui n'a été ni produite aux débats ni soumise à la discussion contradictoire des parties ; qu'en se fondant sur une attestation reprenant les conclusions du rapport d'expertise médicale réalisé à la demande de l'assureur et dont le contenu n'a été ni versé aux débats ni communiqué à l'assuré, pour retenir que le taux d'incapacité de l'assuré était inférieur à 33% et pour exclure tout lien entre l'incapacité alléguée et son accident vasculaire cérébral, la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile. »

Réponse de la Cour

Vu l'article 16 du code de procédure civile et l'article L. 1111-7 du code de la santé publique :

10. Aux termes du premier de ces textes, le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction.

11. Il résulte du second que l'assuré doit avoir accès, à sa demande ou à celle de son conseil, au rapport de l'expertise médicale réalisée à l'initiative de l'assureur.

12. Pour rejeter les demandes de garantie et d'expertise formées par M. [M], l'arrêt retient que selon le médecin-conseil de l'assureur, qui a eu accès au rapport de l'expert [W], mandaté par l'assureur, les soins effectués au-delà du 18 juin 2009 ne sont plus en relation avec la pathologie initiale de M. [M], que le rapport motivé du médecin expert n'est pas communiqué puisque M. [M] n'a pas donné suite à la demande de levée du secret médical institué en sa faveur et qui, seule, aurait permis de le verser aux débats.

13. L'arrêt relève, en outre, que le taux d'incapacité fonctionnelle retenu par l'expert de l'assureur n'est pas sérieusement remis en cause par M. [M] qui n'a pas permis que le rapport circonstancié soit produit, qu'il ne peut revendiquer le taux compris entre 50 % et 80 % retenu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, qui est exclu par le contrat d'assurance et n'est pas opérationnel

dès lors que le taux applicable est un croisement entre un taux d'incapacité fonctionnelle et un taux d'incapacité professionnelle spécifiquement défini par le contrat et enfin, que M. [M] n'apporte aucun élément médical susceptible de lui conférer, suivant ces critères, un taux d'au moins 33 %.

14. En statuant ainsi, alors qu'à la demande de l'assuré ou de son conseil, l'assuré devait avoir accès, sans condition préalable, au rapport d'expertise diligenté à la demande de l'assureur, contenant des informations médicales le concernant, et alors qu'elle ne pouvait fonder sa décision sur les éléments issus d'une expertise non soumise à la discussion contradictoire des parties, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Mise hors de cause

15. En application de l'article 625 du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de mettre hors de cause la société Lixxbail, dont la présence est nécessaire devant la cour d'appel de renvoi.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il rejette la demande d'expertise et, au fond, déboute M. [M] de sa demande de garantie dirigée contre le Gie Caci Gestion et la société Caci Non Life, condamne M. [M] à payer à la société Lixxbail la somme de 6 451,11 euros au titre des loyers impayés du contrat de crédit bail n° 688385B70 et de l'indemnité de résiliation avec intérêts au taux légal à compter du 16 août 2012, rejette le surplus des demandes et condamne M. [N] [M] aux dépens, l'arrêt rendu le 12 février 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Fort-de-France ;

DIT n'y avoir lieu de mettre hors de cause la société Lixxbail ;

Remet, sur ces points, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Fort-de-France, autrement composée ;

Condamne les sociétés Caci Non Life et Lixxbail aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes formées par les sociétés Caci Gestion et Caci Non Life et condamne cette dernière à payer à M. [M] la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatorze octobre deux mille vingt et un. MOYENS ANNEXES au présent arrêt
Moyens produits par la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat aux Conseils, pour M. [M]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué D'AVOIR débouté M. [M] de sa demande de garantie dirigée contre la société Caci non Life ;

AUX MOTIFS QUE « la notice d'information prévoit en effet, en caractères lisibles et gras, des exclusions applicables pour la garantie incapacité de travail, regroupant l'Incapacité temporaire totale et l'Incapacité permanente, parmi lesquelles « les sinistres résultant d'une atteinte discale ou vertébrale ou radiculaire : lumbago, brachiale, protusion discale, hernie discale, cervicalgie, dorsalgie, coccygodynie, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant cet arrêt de travail ». Cette exclusion de garantie explicite a de la sorte été régulièrement portée à la connaissance de M. [N] [M] qui est mal fondé à reprocher à l'assureur, ou à l'organisme de crédit, un manquement à son obligation de conseil à ce sujet » ;

ALORS QUE dans un contrat d'assurance, les clauses des polices édictant des exclusions de garantie ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents ; qu'en relevant que la clause d'exclusion des garanties était rédigée en caractères lisibles et gras sans vérifier ni faire apparaître que ces caractères étaient très apparents et susceptibles d'attirer spécialement l'attention de l'intéressé, la cour d'appel a violé l'article L. 112-4 code des assurances.

SECOND MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR débouté M. [M] de sa demande de garantie à l'encontre de la société Caci non Life et d'avoir rejeté la demande d'expertise ;

AUX MOTIFS QUE « selon le médecin-conseil de l'assureur, qui a eu accès au rapport de l'expert [W], les soins effectués au-delà du 18 juin 2009 ne sont plus en relation avec la pathologie initiale de M. [N] [M]. Le rapport motivé du médecin expert n'est pas communiqué puisque M. [N] [M] n'a pas donné suite à la demande de levée du secret médical institué en sa faveur et qui seule aurait permis de le verser aux débats. Toutefois, M. [N] [M] transmettait lui-même à l'assureur, dans un courrier du 30 mai 2011, à l'appui de sa demande de garantie, « les résultats de l'IRM diagnostiquant des discopathies d'allures dégénératives étagées sur canal droit ». Il s'ensuit que, même s'il discute aujourd'hui l'origine de son incapacité de travail, celle-ci n'est plus en lien avec l'accident vasculaire cérébral, mais avec une pathologie exclue de la couverture du contrat. S'agissant du taux d'incapacité fonctionnelle de 25% retenu par l'expert, celui-ci n'est pas non plus sérieusement remis en cause par M. [N] [M] qui, là encore, n'a pas permis que le rapport circonstancié soit produit. Il ne peut revendiquer le taux compris entre 50% et 80 % de la CDAPH, qui est exclu par le contrat d'assurance et n'est pas opérationnel, dès lors que le taux applicable est un croisement entre un taux d'incapacité fonctionnelle et un taux d'incapacité professionnelle spécifiquement défini par le contrat. Il n'apporte à cet égard aucun élément médical susceptible de lui conférer, suivant ces critères, un taux d'au moins 33% » ;

1°) ALORS QUE le secret médical, édicté dans l'intérêt du patient, ne peut lui être opposé, d'autant plus quand la détermination de ses droits dépend des renseignements médicaux recherchés ; la compagnie d'assurances ne pouvait invoquer le secret médical pour refuser de communiquer et de verser aux débats le rapport d'expertise médicale qu'elle a fait diligenter pour déterminer l'origine et le taux d'incapacité de l'assuré, qui en sollicitait expressément la communication et la production aux débats dans ses conclusions ; qu'en jugeant le contraire la cour d'appel a violé l'article 226-13 du code pénal et l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, ensemble l'ancien article 1315 devenu l'article 1353 du code civil ;

2°) ALORS QUE le juge ne peut fonder sa décision sur une pièce qui n'a été ni produite aux débats ni soumise à la discussion contradictoire des parties ; qu'en se fondant sur une attestation reprenant les conclusions du rapport d'expertise médicale réalisé à la demande de l'assureur et dont le contenu n'a été

ni versé aux débats ni communiqué à l'assuré, pour retenir que le taux d'incapacité de l'assuré était inférieur à 33% et pour exclure tout lien entre l'incapacité alléguée et son accident vasculaire cérébral, la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile.

Composition de la juridiction : M. Pireyre (président), SCP Buk Lament, Robillot, SCP Waquet, Farge et Hazan, SCP Ricard, Bendel-Vasseur, Ghnassia
Décision attaquée : Cour d'appel 2019-02-12 (Cassation partielle)

Copyright 2021 - Dalloz - Tous droits réservés.