



Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 31 août 2022, 20-22.317, Publié au bulletin

Cour de cassation - Chambre civile 2

N° de pourvoi : 20-22.317
ECLI:FR:CCASS:2022:C200905
Publié au bulletin
Solution : Cassation partielle

Audience publique du mercredi 31 août 2022

Décision attaquée : Cour d'appel de Douai, du 08 octobre 2020

Président

Mme Leroy-Gissingier (conseiller doyen faisant fonction de président)

Avocat(s)

SARL Boré, Salve de Bruneton et Mégret, SCP Bauer-Violas, Feschotte-Desbois et Sebagh

Texte intégral

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

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

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 31 août 2022

Cassation partielle

Mme LEROY-GISSINGER, conseiller doyen
faisant fonction de président

Arrêt n° 905 F-B

Pourvoi n° W 20-22.317

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 31 AOÛT 2022

Mme [Z] [V], épouse [J], domiciliée [Adresse 1], a formé le pourvoi n° W 20-22.317 contre l'arrêt rendu le 8 octobre 2020 par la cour d'appel de Douai (3e chambre), dans le litige l'opposant à la société Generali vie, société anonyme, dont le siège est [Adresse 2], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bouvier, conseiller, les observations de la SARL Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de Mme [V], épouse [J], de la SCP Bauer-Violas, Feschotte-Desbois et Sebagh, avocat de la société Generali vie, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 21 juin 2022 où étaient présents Mme Leroy-Gissingier, conseiller doyen faisant fonction de président, Mme Bouvier, conseiller rapporteur, M. Besson, conseiller, 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 (Douai, 8 octobre 2020), Mme [V], après avoir répondu, le 1er septembre 2013, à des questionnaires de santé, a adhéré le 5 septembre 2013 à un premier contrat d'assurance de groupe « Atoll professions paramédicales » et le 10 septembre 2013 au second « La retraite », proposés par la société Generali vie (l'assureur).

2. À la suite d'un arrêt de travail du 13 avril 2015, s'étant poursuivi jusqu'au 29 février 2016, Mme [V] a demandé à l'assureur le bénéfice des garanties de ces contrats.

3. L'assureur lui ayant refusé sa garantie en invoquant une omission sur ses antécédents médicaux, avant de l'informer de l'annulation du contrat « Atoll professions paramédicales » et de celle de la garantie « exonération des cotisations » du contrat « La retraite », Mme [V] l'a assigné devant un tribunal aux fins de paiement de sommes en exécution desdits contrats et d'indemnisation.

Examen du moyen

Sur le moyen relevé d'office

4. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du même code.

Vu les articles L. 113-2 et L. 113-8 du code des assurances et les articles L. 133-1 et L. 1141-1 du code de la santé publique :

5. Il résulte du premier de ces textes que l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge, et du deuxième texte que le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

6. Selon le dernier de ces textes, auquel renvoie le troisième en ce qui concerne les conditions d'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès, les assureurs qui proposent une garantie de tels risques ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à de tels tests avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci.

7. Pour prononcer la nullité des contrats de groupe litigieux et rejeter l'intégralité des demandes de Mme [V], après avoir retenu que si la maladie de Steinert ne lui avait été diagnostiquée que le 2 septembre 2013, l'arrêt énonce que Mme [V] ne pouvait manifestement pas faire abstraction, à la date de la déclaration de risques, le 1er septembre 2013, de ce qu'elle faisait l'objet depuis juin 2012 d'explorations génétiques aux fins de recherche et de diagnostic chez elle d'une potentielle maladie génétique héréditaire, dont sont atteints ses deux enfants, ce dont il résulte que les examens auxquels elle s'est soumise avaient une vocation de dépistage et un rôle préventif et que, par conséquent, en répondant « NON » à la question 3c « Êtes-vous actuellement sous traitement ou surveillance médicale (y compris dans le cadre d'une grossesse pathologique) ? » et en omettant d'indiquer qu'elle faisait l'objet d'une surveillance médicale dans le cadre d'une recherche et d'un diagnostic de maladie génétique héréditaire depuis plus d'un an, Mme [V] a commis une fausse déclaration et une réticence dont les caractères intentionnels ressortent de ce qu'elle ne pouvait à l'évidence pas avoir oublié les examens génétiques auxquels elle se soumettait, ainsi que ses deux enfants, depuis juin 2012 et en particulier aux mois de juillet et août 2013, pas plus qu'elle ne pouvait avoir ignoré leurs conséquences en cas de diagnostic d'une maladie génétique héréditaire.

8. L'arrêt ajoute que cette dissimulation intentionnelle a trompé l'assureur sur la réalité de la situation médicale de l'adhérente, ce qui a modifié l'appréciation du risque dont elle sollicitait la garantie, alors que le potentiel diagnostic d'une maladie génétique héréditaire est de nature à influencer nécessairement sur cette appréciation.

9. En statuant ainsi, alors que l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, ne peut poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et que la personne ayant procédé à de tels tests n'est pas tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait de lieu de statuer sur le moyen du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il déboute la société Generali vie du surplus de ses demandes, l'arrêt rendu le 8 octobre 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Douai ;

Remet, sauf sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Douai, autrement composée ;

Condamne la société Generali vie aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Generali vie et la condamne à payer à Mme [V] 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 trente et un août deux mille vingt-deux.
MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SARL Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat aux Conseils, pour Mme [V], épouse [J]

Mme [V] fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR prononcé la nullité des contrats « Atoll professions paramédicales » n° 376168854 et « La retraite » n° 2241304363, proposés par la société Generali Vie, auxquels Mme [V] a adhéré respectivement les 5 et 10 septembre 2013, et d'AVOIR débouté Mme [V] de l'intégralité de ses demandes ;

1°) ALORS QUE seul constitue une fausse déclaration intentionnelle le fait de répondre sciemment de façon inexacte à une question posée par l'assureur dans le formulaire de déclaration de risques ; qu'en jugeant que Mme [V] aurait commis une « réticence » en faisant « abstraction de ce qu'elle faisait l'objet depuis juin 2012 d'explorations génétiques aux fins de recherche et de diagnostic chez elle d'une potentielle maladie génétique héréditaire », ces examens ayant « une vocation de dépistage et un rôle préventif » (arrêt, p. 12, in fine), sans constater que la société Generali Vie lui aurait posé une question impliquant la révélation de tests génétiques pratiqués avant la souscription du contrat, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 112-3, L. 113-2 et L. 113-8 du code des assurances ;

2°) ALORS QU'à la souscription du contrat, la société Generali Vie a interrogé Mme [V] sur le point de savoir si elle se trouvait « actuellement sous traitement ou surveillance médicale (y compris dans le cadre d'une grossesse pathologique) », ce qui impliquait l'existence d'un suivi médical régulier justifié par une pathologie précise ; qu'en jugeant, pour retenir que Mme [V] aurait commis une fausse déclaration intentionnelle en répondant par la négative à cette question, qu'elle « faisait l'objet depuis

juin 2012 d'explorations génétiques aux fins de recherche et de diagnostic chez elle d'une potentielle maladie génétique héréditaire », ces examens ayant « une vocation de dépistage et un rôle préventif » (arrêt, p. 12, in fine), la cour d'appel, qui a assimilé à une surveillance médicale de simples mesures d'investigation, a dénaturé le questionnaire de santé, violant l'article 1134 ancien du code civil, ensemble le principe selon lequel le juge ne doit pas dénaturer les documents de la cause ;

3°) ALORS QU'en toute hypothèse, les questions posées par l'assureur dans le formulaire de déclaration du risque doivent être précises, l'assureur ne pouvant se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise ; qu'en affirmant qu'en interrogeant Mme [V] sur le point de savoir si elle se trouvait « actuellement sous traitement ou surveillance médicale (y compris dans le cadre d'une grossesse pathologique) », la société Generali Vie l'avait questionnée sur l'existence de mesures d'investigation et de dépistage, la cour d'appel, qui a conféré à cette question une portée qu'elle n'avait pas, a violé l'article L. 112-3 du code des assurances. ECLI:FR:CCASS:2022:C200905

Analyse

▼ Titrages et résumés

ASSURANCE (règles générales) - Risque - Déclaration - Questionnaire de souscription - Obligation de loyauté et de sincérité - Etendue - Exclusion - Caractéristiques génétiques du souscripteur

Selon l'article L. 1141-1 du code de la santé publique, auquel renvoie l'article L. 133-1 du code des assurances, en ce qui concerne les conditions d'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès, les assureurs qui proposent une garantie de tels risques ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à de tels tests avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci. Il résulte de ces dispositions que l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, ne peut poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et la personne ayant procédé à de tels tests n'est pas tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis. Dès lors, encourt la cassation la cour d'appel qui, pour annuler les contrats d'assurance de groupe litigieux, retient que l'adhérente, en omettant d'indiquer, à la date de la déclaration de risques, qu'elle faisait l'objet d'une surveillance médicale dans le cadre d'une recherche et d'un diagnostic de maladie génétique héréditaire depuis plus d'un an, a commis une fausse déclaration intentionnelle

▼ Textes appliqués

Article L. 1141-1 du code de la santé publique ; article L. 133-1 du code des assurances.