

Cour de cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 4 juillet 2019

N° de pourvoi: 18-10.077

ECLI:FR:CCASS:2019:C100644

Publié au bulletin

Rejet

Mme Batut (président), président

SCP L. Poulet-Odent, SCP Matuchansky, Poupot et Valdelièvre, SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 10 novembre 2017), que, suivant offre acceptée le 27 janvier 2009, Mme V... (l'emprunteur) a souscrit un prêt immobilier auprès de la société Crédit lyonnais (la banque) ; qu'elle a adhéré, par l'intermédiaire de la société CBP solutions (le courtier), à l'assurance de groupe souscrite par la banque auprès de la société Axa France vie (l'assureur) ; que M. V... (la caution) s'est porté caution solidaire du prêt, de même que la société Crédit logement (la société) ; qu'à la suite d'incidents de paiement, la banque a prononcé la déchéance du terme et vainement mis en demeure l'emprunteur et la caution de payer la somme restant due au titre du prêt ; qu'après avoir désintéressé la banque, la société a assigné l'emprunteur et la caution en paiement d'une certaine somme, ceux-ci ayant pour leur part assigné en intervention forcée la banque, l'assureur et le courtier ; que les instances ont été jointes ;

Sur le premier moyen :

Attendu que l'emprunteur et la caution font grief à l'arrêt de rejeter leur action en responsabilité contre l'assureur et le courtier, alors, selon le moyen :

1°/ que le juge est tenu d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle dès lors qu'il dispose des éléments de fait et de droit pour le faire ; qu'en l'espèce, la

clause du contrat d'assurance oblige l'assuré en cas de sinistre à continuer lui-même le remboursement des échéances du prêt ; qu'une telle clause décharge l'assurance de son obligation en obligeant l'assuré, qui subit le sinistre pour lequel il est assuré, à exécuter, à sa place, son obligation ; que pourtant l'assuré, dans un tel cas n'est plus en mesure d'exécuter l'obligation de paiement, raison pour laquelle il s'est assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher si une telle clause ne créait pas au détriment de l'emprunteur assuré un déséquilibre significatif et ne revêtait pas ainsi un caractère abusif, en ce qu'elle lui impose de faire face à des engagements qu'il ne peut plus, par hypothèse, assumer et pour l'exécution desquels il s'est assuré, et en ce qu'elle conduit à provoquer ce que l'assurance avait pour objet d'éviter, à savoir la défaillance dans le remboursement du prêt immobilier, la cour d'appel a méconnu son office, en violation de l'article L. 132-1 du code de la consommation, ensemble l'article 6, paragraphe 1, de la directive 93/13/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs ;

2°/ que le juge est tenu d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle dès lors qu'il dispose des éléments de fait et de droit pour le faire ; qu'en l'espèce, une clause du contrat d'assurance prévoit que la garantie prend fin à la date de échéance du terme ; qu'une telle clause permet à l'assurance de se libérer de ses obligations en raison de la survenance d'un événement, la échéance du terme, qu'elle peut elle-même provoquer ; que la échéance du terme peut, en effet, intervenir parce que l'assurance aura tardé à accepter de prendre en charge le sinistre de son assuré qui, lui, n'aura pas été en mesure de continuer à honorer ses engagements en raison de ce sinistre en vue duquel il s'était assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher si une telle clause ne créait pas au détriment de l'emprunteur assuré un déséquilibre significatif et ne revêtait pour ces raisons un caractère abusif et illicite, la cour d'appel a méconnu son office, en violation de l'article L. 132-1 du code de la consommation, ensemble l'article 6, paragraphe 1, de la directive 93/13/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs ;

3°/ que manquent à leur obligation d'information et de conseil l'assureur et son courtier qui laissent sans réponse une demande d'information et de conseil de leur assuré les informant de son sinistre et leur demandant ce qu'il doit faire ; que la cour d'appel, pour exclure toute faute de l'assurance, débitrice d'une garantie arrêt de travail et perte d'autonomie, et de son courtier, qui ont laissé sans réponse pendant huit mois la demande d'information et de conseil de leur assurée qui, en janvier 2011, les prévenait de ce qu'elle cumulait les arrêts de travail, allait probablement être placée en invalidité et leur demandait ce qu'elle devait faire, a retenu que l'assurée n'a été placée en invalidité qu'en septembre 2011, n'aurait pas avisé le courtier de ses « premiers » arrêts de travail et a manqué de diligence dans l'envoi des documents demandés, enfin, par l'assurance ; qu'en excluant toute faute de l'assurance et de son courtier par ces motifs insuffisants à écarter leur faute résultant du silence opposé pendant huit mois à la demande d'information et de conseil de leur assurée en situation de sinistre, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 dans leur rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 122-11-1, 4°, du code de la consommation ;

4°/ que commet une faute dans l'exécution loyale du contrat l'assureur qui disposant des documents nécessaires pour statuer sur l'existence du sinistre de son assuré repousse toute diligence jusqu'à obtention de tous les documents qu'il a demandés ; qu'en affirmant

que l'assureur n'avait commis aucune faute dans le traitement tardif de la demande de l'emprunteur et dans l'organisation d'une expertise médicale seulement en août 2012 pour une décision de prise en charge en octobre 2012 parce que l'emprunteur ne lui aurait pas transmis tous les documents demandés, quand il n'était pas contesté que l'assureur était informé de la situation de son assurée depuis janvier 2011 et qu'il disposait de son attestation d'invalidité depuis la mi-novembre 2011 pour une période remontant à mai 2011, document nécessaire et suffisant pour justifier à bref délai l'organisation d'une expertise médicale et déterminer l'existence et la prise en charge du sinistre, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 dans leur rédaction applicable au litige ;

5°/ que, lorsque le sinistre se produit, l'établissement de crédit recueille directement, au moment du sinistre, le bénéfice de l'assurance par l'effet de la stipulation faite à son profit, ce qui vaut paiement de la dette de l'emprunteur et emporte libération de celui-ci ; que l'emprunteur, après avoir subi de nombreux arrêts de travail, a été placé en invalidité à compter du 5 mai 2011, sinistre garanti par l'assurance emprunteur contractée auprès de l'assureur ; qu'en rejetant toute faute de l'assureur qui n'a pas mis en oeuvre la stipulation pour autrui lorsqu'il a été informé du placement en invalidité dans la catégorie 2 de l'emprunteur en novembre 2011 et lui a fait ainsi perdre le bénéfice de son prêt immobilier, la cour d'appel a violé l'article 1131 du code civil dans sa rédaction applicable au litige ;

Mais attendu, d'abord, qu'il résulte des éléments de fait et de droit débattus devant la cour d'appel que l'obligation faite à l'emprunteur de continuer à payer les échéances du prêt en cas de sinistre ne crée aucun déséquilibre significatif à son détriment, dès lors que l'assureur doit pouvoir vérifier la réunion des conditions d'application de la garantie avant de l'accorder ;

Attendu, ensuite, que la clause prévoyant la cessation de la garantie et des prestations à la date de la déchéance du terme définit l'objet principal du contrat en ce qu'elle délimite le risque garanti, de sorte qu'étant rédigée de façon claire et compréhensible, elle échappe à l'appréciation du caractère abusif des clauses, au sens de l'article L. 132-1, alinéa 7, devenu L. 212-1, alinéa 3, du code de la consommation ;

Attendu, enfin, qu'ayant relevé que l'emprunteur n'avait fait l'objet d'une décision de classement en invalidité qu'en septembre 2011, qu'il n'avait sollicité la prise en charge de ses arrêts de travail que postérieurement à cette date et avait omis de fournir à l'assureur et au courtier l'ensemble des pièces nécessaires à l'examen de sa demande de garantie, la cour d'appel a pu en déduire que le retard invoqué dans l'instruction de celle-ci ne pouvait leur être reproché ;

D'où il suit que le moyen, irrecevable en sa dernière branche comme étant nouveau et mélangé de fait, n'est pas fondé pour le surplus ;

Sur le troisième moyen, pris en sa dernière branche :

Attendu que l'emprunteur et la caution font grief à l'arrêt de rejeter leur demande de

condamnation de la banque au remboursement de la société, alors, selon le moyen, qu'en rejetant toute faute de la banque parce que l'emprunteur, selon son contrat d'assurance, était tenu en cas de sinistre de continuer à s'acquitter des échéances du prêt auprès de la banque, la cour d'appel a appliqué une clause illicite et abusive stipulée dans un contrat d'assurance réglant les relations entre l'assuré et l'assureur ; qu'en procédant ainsi, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1147 du code civil dans leur rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 132-1 du code de la consommation ;

Mais attendu que, l'obligation faite à l'emprunteur de continuer à payer les échéances du prêt en cas de sinistre ne créant aucun déséquilibre significatif à son détriment, la cour d'appel a, à bon droit, fait application de la clause litigieuse pour exclure la faute de la banque ; que le moyen n'est pas fondé ;

Sur les deuxième et troisième moyens, ce dernier pris en ses trois premières branches, et sur le quatrième moyen, ci-après annexés :

Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. et Mme V... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatre juillet deux mille dix-neuf. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat aux Conseils, pour M. et Mme V...

PREMIER MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir débouté Monsieur et Madame V... de leur action en responsabilité à l'encontre de leur assureur, la société Axa France Vie, et de son courtier, la société CBP ;

AUX MOTIFS QU'en ce qui concerne la société CBP qu'il est reproché à cette dernière d'avoir manqué de diligence dans la constitution du dossier de Madame V..., d'avoir sollicité des documents inexistantes ou des documents déjà adressés et enfin d'être responsable du non-paiement des échéances du prêt ; que Madame V... a adressé à la société CBP une lettre le 11 janvier 2011 pour demander des informations sur les modalités de sa prise en charge par l'assurance en cas d'invalidité puis a renouvelé sa demande par lettre du 18 mai 2011 ; que le premier courrier en réponse de CBP versé aux débats est daté du 14 septembre 2011 ; que toutefois il n'est pas établi que cette réponse tardive ait eu une quelconque incidence sur la prise en charge de Madame V... dès lors que cette dernière n'a fait l'objet que le 7 septembre 2011 d'une décision de classement en invalidité catégorie 2 justifiant l'allocation d'une pension d'invalidité à titre temporaire à compter du 5 mai 2011 ; que ce n'est que postérieurement que Madame V... a demandé sa prise en charge au titre des arrêts de travail subis antérieurement au 5 mai 2011 ; qu'à cet égard, il sera relevé que dans un courrier du 28 octobre 2011, Madame V... a reconnu ne pas avoir avisé la société CBP des premiers arrêts de travail dont elle a fait l'objet ; que dans ces conditions, aucun retard ayant eu une incidence sur la prise en charge au titre de la garantie ne saurait être reproché à la société CBP ; ensuite que par lettres du 14 septembre 2011, du 7 novembre 2011, du 7 décembre 2011 et du 6 janvier 2012, la société CBP a sollicité auprès de Madame V... différentes pièces nécessaires à l'étude de sa prise en charge au titre de la garantie arrêt de travail ; que Madame V... affirme avoir fourni les justificatifs demandés sans en rapporter la preuve ; que dès lors, aucune faute ne peut être retenue à l'encontre de la société CBP de ce chef ; que la société CBP a sollicité à diverses reprises la bulletins de salaire de Madame V... jusqu'en mai 2011 ; que Madame V... soutient qu'elle ne pouvait fournir de bulletins de salaire postérieurement à son licenciement en janvier 2011 et prétend que ces demandes répétées de documents impossibles à fournir seraient constitutives d'une faute ; que toutefois Madame V... ne justifie pas avoir indiqué à la société CBP les motifs l'empêchant de fournir les bulletins de salaire demandés ; qu'aucune faute n'est donc démontrée à l'encontre de la société CBP de ce chef ; que Madame V... affirme également avoir été dans l'impossibilité de produire des justificatifs de versement d'une pension d'invalidité en mai 2011 ; que toutefois il sera relevé que par décision du 7 septembre 2011, il a été décidé de l'allocation à Madame V... d'une pension d'invalidité à compter du 5 mai 2011 ; que dès lors, cette dernière devrait être en mesure de produire des justificatifs de la pension reçue à compter de cette date ; qu'aucun grief ne peut être retenu contre la société CBP à ce titre ; enfin qu'ainsi qu'il a été relevé ci-dessus le contrat d'assurance spécifiait bien qu'en cas de sinistre, l'emprunteur restait débiteur des échéances de son prêt qui continuerait à être prélevées par le prêteur ; que dès lors, tant que la société d'assurance n'avait pas admis sa prise en charge au titre du contrat d'assurance, l'emprunteur devait veiller au paiement des échéances du prêt ; que Madame V... ne peut donc reprocher à la société CBP sa propre carence ; qu'en conséquence, l'action en responsabilité à l'encontre de la société CBP ne peut prospérer et les demandes de dommages et intérêts à ce titre seront rejetées ; en second lieu en ce qui concerne la société Axa France vie qu'il lui est reproché à cette dernière d'avoir tardé à diligenter une expertise médicale, qui n'a eu lieu que le 13 août 2012, et de s'être soustraite à ses obligations contractuelles ; qu'il ressort d'une lettre du 6 janvier 2012 adressée par la société CBP à Madame V... qu'en raison du caractère incomplet du dossier, sa demande de prise en charge ne pouvait être étudiée ; qu'ainsi qu'il a été souligné plus haut Madame V... ne démontre pas avoir adressé au courtier l'ensemble des documents demandés ; que dans ces conditions, aucune faute ne peut être reprochée à la société Axa France vie pour avoir sollicité une expertise médicale qui s'est tenue le 13 août 2012 ; en outre que Madame V... ne démontre aucune faute de la société d'assurance dans le cadre de l'exécution du contrat ; qu'en effet, comme il a été dit précédemment, Madame V... restait tenue du remboursement des échéances au titre du

contrat de prêt tant qu'elle n'avait pas justifié remplir les conditions requises pour la mise en oeuvre de la garantie du contrat d'assurance ; dès lors que l'action en responsabilité à l'encontre de la société Axa France vie ne peut prospérer et les demandes de dommages et intérêts à ce titre seront rejetées ;

AUX MOTIFS ADOPTES QU'aux termes de l'article 1134 du Code civil, les conventions tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ; le contrat d'assurance souscrit par Madame V... prévoit que les prestations ne sont dues qu'à l'issue d'un délai de franchise de 90 jours d'arrêt en continu et complet de travail ; ce contrat prévoit également la fin de la garantie en cas de déchéance du terme ; en l'espèce, Madame V... a sollicité la prise en charge d'un arrêt de travail ayant débuté le 6 octobre 2010 ; c'est par une juste application des termes du contrat que la compagnie AXA a indiqué prendre en charge le sinistre déclaré par Madame V... du 4 janvier 2011, soit 90 jours après le début de l'arrêt de travail, au 5 mars 2012, date de la déchéance du terme ; Madame V... sera en conséquence déboutée de ses demandes à l'égard de la société AXA ;

1°) ALORS QUE le juge est tenu d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle dès lors qu'il dispose des éléments de fait et de droit pour le faire ; qu'en l'espèce, la clause du contrat d'assurance oblige l'assuré en cas de sinistre à continuer lui-même le remboursement des échéances du prêt ; qu'une telle clause décharge l'assurance de son obligation en obligeant l'assuré, qui subit le sinistre pour lequel il est assuré, à exécuter, à sa place, son obligation ; que pourtant l'assuré, dans un tel cas n'est plus en mesure d'exécuter l'obligation de paiement, raison pour laquelle il s'est assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher si une telle clause ne créait pas au détriment de l'emprunteur assuré un déséquilibre significatif et ne revêtait pas ainsi un caractère abusif, en ce qu'elle lui impose de faire face à des engagements qu'il ne peut plus, par hypothèse, assumer et pour l'exécution desquels il s'est assuré, et en ce qu'elle conduit à provoquer ce que l'assurance avait pour objet d'éviter, à savoir la défaillance dans le remboursement du prêt immobilier, la cour d'appel a méconnu son office, en violation de l'article L. 132-1 du code de la consommation, ensemble l'article 6, paragraphe 1, de la directive 93/ 13/ CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs ;

2°) ALORS QUE le juge est tenu d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle dès lors qu'il dispose des éléments de fait et de droit pour le faire ; qu'en l'espèce, une clause du contrat d'assurance prévoit que la garantie prend fin à la date de déchéance du terme ; qu'une telle clause permet à l'assurance de se libérer de ses obligations en raison de la survenance d'un événement ; la déchéance du terme, qu'elle peut elle-même provoquer ; que la déchéance du terme peut, en effet, intervenir parce que l'assurance aura tardé à accepter de prendre en charge le sinistre de son assuré qui, lui, n'aura pas été en mesure de continuer à honorer ses engagements en raison de ce sinistre en vue duquel il s'était assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher si une telle clause ne créait pas au détriment de l'emprunteur assuré un déséquilibre significatif et ne revêtait pour ces raisons un caractère abusif et illicite, la cour d'appel a méconnu son office, en violation de l'article L. 132-1 du code de la consommation, ensemble l'article 6, paragraphe 1, de la directive 93/ 13/ CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs ;

3°) ALORS QUE manquent à leur obligation d'information et de conseil l'assureur et son courtier qui laissent sans réponse une demande d'information et de conseil de leur assuré les informant de son sinistre et leur demandant ce qu'il doit faire ; que la cour d'appel, pour exclure toute faute de l'assurance, débitrice d'une garantie arrêt de travail et perte d'autonomie, et de son courtier, qui ont laissé sans réponse pendant huit mois la demande d'information et de conseil de leur assurée qui, en janvier 2011, les prévenait de ce qu'elle cumulait les arrêts de travail, allait probablement être placée en invalidité et leur demandait ce qu'elle devait faire, a retenu que l'assurée n'a été placée en invalidité qu'en septembre 2011, n'aurait pas avisé le courtier de ses « premiers » arrêts de travail et a manqué de diligence dans l'envoi des documents demandés, enfin, par l'assurance ; qu'en excluant toute faute de l'assurance et de son courtier par ces motifs insuffisants à écarter leur faute résultant du silence opposé pendant huit mois à la demande d'information et de conseil de leur assurée en situation de sinistre, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 dans leur rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 122-11-1, 4° du code de la consommation ;

4°) ALORS QUE commet une faute dans l'exécution loyale du contrat l'assureur qui disposant des documents nécessaires pour statuer sur l'existence du sinistre de son assuré repousse toute diligence jusqu'à obtention de tous les documents qu'il a demandés ; qu'en affirmant que l'assurance n'avait commis aucune faute dans le traitement tardif de la demande de Madame V... et dans l'organisation d'une expertise médicale seulement en août 2012 pour une décision de prise en charge en octobre 2012 parce que Madame V... ne lui aurait pas transmis tous les documents demandés, quand il n'était pas contesté que l'assurance était informée de la situation de son assurée depuis janvier 2011 et qu'elle disposait de son attestation d'invalidité depuis la mi-novembre 2011 pour une période remontant à mai 2011, document nécessaire et suffisant pour justifier à bref délai l'organisation d'une expertise médicale et déterminer l'existence et la prise en charge du sinistre, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 dans leur rédaction applicable au litige.

5°) ALORS QUE lorsque le sinistre se produit, l'établissement de crédit recueille directement au moment du sinistre, le bénéfice de l'assurance par l'effet de la stipulation faite à son profit, ce qui vaut paiement de la dette de l'emprunteur et emporte libération de celui-ci ; que Madame V... après avoir subi de nombreux arrêts de travail a été placée en invalidité à compter du 5 mai 2011, sinistre garanti par l'assurance emprunteur contractée auprès de la société Axa ; qu'en rejetant toute faute de l'assurance qui n'a pas mis en oeuvre la stipulation pour autrui lorsqu'elle a été informée du placement en invalidité dans la catégorie 2 de Madame V... en novembre 2011 et lui a fait ainsi perdre le bénéfice de son prêt immobilier, la cour d'appel a violé l'article 1131 du code civil dans sa rédaction applicable au litige.

DEUXIEME MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir condamné la société Axa France Vie à verser à la société Crédit Logement les prestations dues au titre du contrat d'assurance souscrit au profit de Mme V... pour la période du 4 janvier 2011 au 5 mars 2012, dans la limite de la perte de rémunération de Mme V... pendant cette période, mais à charge pour cette dernière de fournir dans un délai d'un mois à compter de la signification de l'arrêt, la copie

des bulletins de salaire des mois d'octobre et novembre 2009, les bordereaux d'indemnités journalières de la Sécurité sociale pour la période du 13 novembre 2010 au 4 mai 2011, ainsi que les justificatifs de paiement de pension de mai à octobre 2011,

AUX MOTIFS QUE pour la période du 4 janvier 2011 au 5 mars 2012, la société Axa France Vie ne dénie pas sa garantie ; que toutefois, elle précise ne pas avoir réglé de sommes au titre du contrat d'assurance, faute pour Mme V... de lui avoir communiqué les justificatifs nécessaires à l'évaluation de la prestation due malgré les demandes répétées qui lui ont été adressées ; que force est de constater qu'au vu des pièces produites aux débats par Mme V..., il manque différents justificatifs réclamés par la société d'assurance par courrier du 5 octobre 2012, soit la copie des bulletins de salaire des mois d'octobre et novembre 2009, les bordereaux d'indemnités journalières de la Sécurité sociale pour la période du 13 novembre 2010 au 4 mai 2011, ainsi que les justificatifs de paiement de pension de mai à octobre 2011 (étant précisé que par décision du 7 septembre 2011, il a été décidé de l'allocation d'une pension d'invalidité à compter du 5 mai 2011) ; que dès lors, il est établi que l'assureur se trouve dans l'incapacité de calculer le montant des sommes dues au titre de la garantie pour la période du 4 janvier 2011 au 5 mars 2012 ; que toutefois l'absence de production des justificatifs ne saurait justifier de débouter Mme V... de sa demande au titre de la garantie ; que dans ces conditions, la demandes de la société Axa France Vie sera rejetée de ce chef ; qu'en conséquence, la société Axa France Vie sera condamnée à verser à la société Crédit Logement, subrogée dans les droits de la société Crédit Lyonnais, les prestations dues au titre du contrat d'assurance souscrit par Mme V... pour la période du 4 janvier 2011 au 5 mars 2012 dans la limite de la perte des rémunérations de Mme V... pendant cette période, à charge pour cette dernière de fournir, dans un délai d'un mois à compter de la signification du présent arrêt, la copie des bulletins de salaire des mois d'octobre et novembre 2009, le bordereau d'indemnités journalières de la Sécurité sociale pour la période du 13 novembre 2010 au 4 mai 2011, ainsi que les justificatifs de paiement de pension de mai à octobre 2011 ;

ALORS QUE Mme V... faisait valoir dans ses conclusions d'appel (conclusions, p. 25) qu'elle avait bien envoyé les documents demandés, à savoir les bulletins de paie en sa possession, le questionnaire d'arrêt de travail du 28 octobre 2011, le questionnaire médical et l'attestation de paiement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale datée du 10 novembre 2011 et qu'elle ne pouvait se voir reprocher de ne pas avoir adressé les documents qu'elle ne pouvait avoir, notamment les bulletins de salaire jusqu'en mai 2011 alors qu'elle était inscrite à pôle emploi après la rupture de son contrat en janvier 2011, ou encore la justificatif de versement de la pension d'invalidité en mai 2011, alors que ces derniers n'ont commencé que postérieurement à la date de notification de l'invalidité (septembre 2011) ; qu'en se prononçant comme elle l'a fait sans répondre à ces conclusions, la Cour d'appel a violé l'article 455 du Code de procédure civile.

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir Rejeté la demandes des consorts V... tendant à faire constater la responsabilité de la société Crédit lyonnais et à sa condamnation au remboursement par celui-ci de la société Crédit logement ;

AUX MOTIFS QUE le contrat de prêt litigieux prévoit en page 6, au paragraphe 5 des conditions générales, que « sans préjudice des dispositions légales relatives à la déchéance du terme, toutes les sommes dues au titre d'un prêt, tant en principal qu'en intérêts et accessoires, deviendraient exigibles par anticipation de plein droit, dans l'un des cas énumérés ci-après, sans que notre établissement ait à faire prononcer en justice la déchéance du terme, ni à procéder à une mise en demeure, à savoir :

- Inexécution d'une obligation contractée au titre du prêt, notamment en cas de non-paiement d'une échéance, étant précisé que les régularisations postérieures ne feraient pas obstacle à cette exigibilité (...) » ; que Madame V... ne dément pas l'existence d'échéances impayées au titre du prêt à compter du mois de février 2011 ; qu'elle prétend néanmoins qu'il appartenait à la société Axa France vie et à la société CBP de prendre en charge ces échéances au titre de la garantie souscrite ; que toutefois, en vertu des stipulations du contrat d'assurance et notamment de la notice d'information, il est prévu qu'« en cas de sinistre, l'emprunteur reste débiteur des échéances de son prêt ; aussi celles-ci continueront à être prélevées par le prêteur » ; que dès lors, Madame V... ne saurait justifier l'absence de règlement des échéances dues au titre du prêt alors qu'en vertu du contrat d'assurance, elle restait débitrice des échéances du prêt ; que dès lors, aucune faute ne peut être reprochée à la société Crédit Lyonnais pour avoir résilié de manière anticipée le contrat de prêt en raison de l'absence de paiement de plusieurs échéances conformément aux stipulations contractuelles ; qu'en outre, en vertu des clauses du contrat de prêt, la déchéance du terme ne nécessitait aucune mise en demeure préalable ; qu'en conséquence, le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a rejeté la demande de Madame V... et de Monsieur V... tendant à l'engagement de la responsabilité de la société Crédit Lyonnais sera rejetée ;

AUX MOTIFS ADOPTES QU'en ce qui concerne le caractère abusif du prononcé de la déchéance, elle invoque les liens étroits entre la banque et l'assureur et soutient que le non paiement des échéances est imputable au retard de règlement des échéances par l'assureur ; force est de constater qu'on ne peut tenir la banque LCL, pour responsable d'un éventuel retard de traitement du dossier de- Madame V... par l'assureur ; en outre, il ressort des pièces produites par AXA et CBP que CBP a adressé à Madame V... plusieurs courriers pour solliciter des pièces nécessaires à l'examen de sa demande de prise en charge (courriers des 14 septembre 2011, 7 novembre 2011, 7 décembre 2011 et 6 janvier 2012) ; dans ces conditions, Madame V... ne saurait soutenir qu'elle ignorait que les échéances de son prêt n'étaient pas prises en charge par l'assurance alors que ces courriers lui rappelaient que sa demande de prise en charge ne pouvait être étudiée en l'absence des pièces nécessaires ; Madame V... ne démontre donc nullement que la banque LCL aurait abusivement prononcé la déchéance du terme ;

1°) ALORS QUE les contrats s'exécutent loyalement ; que la banque souscripteur d'une assurance de groupe manque à cette obligation dès lors que, informée par l'emprunteur de ce qu'il a déclaré auprès de l'assurance le sinistre pour lequel il est assuré, elle prononce la déchéance du terme sans attendre la réponse de l'assureur sur sa garantie, ni même le solliciter ; qu'informée du sinistre de Madame V... et de sa demande de prise en charge auprès de son assureur par courrier du 5 février 2012, la société Crédit Lyonnais a prononcé la déchéance du terme dès le 5 mars 2012 sans attendre la décision de l'assureur de groupe, ni même le solliciter ; qu'en écartant toute faute de la banque dans ces conditions, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 du code civil dans leur

rédaction applicable au litige ;

2°) ALORS QUE lorsque le sinistre se produit, l'établissement de crédit recueille directement au moment du sinistre garanti, le bénéfice de l'assurance par l'effet de la stipulation faite à son profit ; qu'en prononçant la déchéance du terme un mois à peine après avoir été informée de la réalisation du sinistre assuré à sa demande et reconnu comme garanti par l'assurance, la banque, qui ne contestait pas ne pas même avoir sollicité de l'assurance l'exécution de la stipulation pour autrui à son profit, a commis une faute ; qu'en écartant toute faute de sa part, la cour d'appel a violé les articles 1134, 1135 et 1131 dans leur rédaction applicable au litige ;

3°) ALORS QUE le contrat s'exécute loyalement ; que le souscripteur d'une assurance de groupe est tenu envers les adhérents d'une obligation d'information et de conseil qui ne s'achève pas avec la remise de la notice prévue par la loi ; qu'en ne prévenant pas Madame V... de ce que son assurance n'avait pas pris en charge les échéances du prêt, quand Madame V... l'avait informée de sa situation et de ses démarches auprès de son assurance, la société Crédit Lyonnais a manqué son obligation de loyauté ; qu'en écartant toute faute de sa part, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1135 du code civil dans leur rédaction applicable au litige ;

4°) ALORS QU'en rejetant toute faute de la banque parce que Madame V... selon son contrat d'assurance était tenue en cas de sinistre de continuer à s'acquitter des échéances du prêt auprès de la banque, la cour d'appel a appliqué une clause illicite et abusive stipulée dans un contrat d'assurance réglant les relations entre l'assuré et l'assurance ; qu'en procédant ainsi, la cour d'appel a violé les articles 1134 et 1147 du code civil dans leur rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 132-1 du code de la consommation.

QUATRIEME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit prescrite l'action en nullité de la stipulation de l'intérêt conventionnel à l'encontre de la société Crédit lyonnais ;

AUX MOTIFS QU'en vertu des articles 564 et 566 du code de procédure civile dans leur version antérieure au décret n° 17-891 du 6 mai 20 17, les parties ne peuvent soumettre à la cour de nouvelles prétentions en cause d'appel à peine d'irrecevabilité relevée d'office ; que toutefois sont recevables les prétentions virtuellement comprises dans les demandes et défenses soumises au premier juge ; qu'en l'espèce, Madame V... avait en première instance revendiqué le prononcé de la nullité du contrat de prêt en raison d'une erreur du TEG ; qu'il échet de constater que la demande de nullité de la stipulation d'intérêts conventionnels était virtuellement comprise dans la demande de nullité du contrat de prêt ; qu'en conséquence, la demande de nullité de la stipulation d'intérêts n'est pas nouvelle et ne présente donc pas de cause d'irrecevabilité de ce chef ; que par ailleurs en application des articles 1304 et 1907 du code civil dans leur rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, l'action en nullité de la stipulation d'intérêt se prescrit par cinq ans à compter de l'émission de l'offre acceptée dès lors que la teneur de

celle-ci permettait à l'emprunteur de se convaincre de l'erreur invoquée relative au TEG ou au taux d'intérêt ou, à défaut, à compter du jour où il a connu ou aurait dû connaître cette erreur ; qu'il résulte de la seule lecture de l'offre de prêt et de ses conditions générales que le calcul du taux d'intérêt conventionnel a été effectué sur 360 jours ; que de même, Madame V... était en mesure de s'apercevoir à la seule lecture de l'offre de l'absence d'intégration dans le TEG indiqué des commissions d'engagement, des frais de cautionnement et des frais VERIFIMMO ; que ces erreurs apparentes ont suffi à faire courir le délai de prescription dès l'acceptation de l'offre de prêt peu important que par la suite une étude réalisée à la demande de l'emprunteur ait permis de confirmer l'erreur du taux d'intérêt et ce, sous peine de faire dépendre le point de départ du délai de prescription de la seule volonté de l'emprunteur et du jour où il décide de faire réaliser une analyse par un technicien ; qu'à cet égard, il y a lieu de relever que Madame V... s'est prévaluée d'une erreur dans le TEG bien avant de disposer de l'étude réalisée par Monsieur Y... le 22 juin 2017 qu'elle invoque ; que l'action en nullité de la stipulation de l'intérêt conventionnel à l'encontre de la société Crédit Lyonnais a été introduite par conclusions du 11 mai 2016 signifiées le 9 juin 2016, soit plus de cinq ans après la date de l'offre de prêt acceptée le 27 janvier 2009 ; qu'elle sera donc déclarée irrecevable en raison de l'expiration du délai de prescription ; que dès lors, il n'y a pas lieu de statuer sur les demandes subséquentes de condamnation in solidum de la société Crédit Lyonnais et de la société Crédit logement à régler à Madame V... une somme de 41 041,89 euros au titre de la substitution du taux légal au taux conventionnel et de production d'un nouveau tableau ;

ALORS QUE lorsqu'un crédit a été consenti à un consommateur ou à un non-professionnel, le point de départ de la prescription de l'action en nullité de la stipulation de l'intérêt conventionnel pour erreur dans le calcul du taux effectif global ne court qu'à compter du jour où l'emprunteur a connu ou aurait dû connaître son erreur ; que le point de départ de la prescription n'est donc la date de la convention que lorsque son examen a pu permettre même à un non-professionnel de constater l'erreur ; qu'en se bornant à dire, en l'espèce, pour fixer le point de départ de la prescription quinquennale à la date de la convention qu'il résulte de la seule lecture de l'offre de prêt et de ses conditions générales que le calcul du taux d'intérêt conventionnel a été effectué sur 360 jours, sans rechercher si Madame V... était en mesure de comprendre que cette mention était illicite, la cour d'appel n'a pas donné une base légale à sa décision au regard des articles 1304 dans sa rédaction applicable à la cause, 1907 du code civil, ensemble l'article L. 313-2 du code de la consommation, dans sa rédaction applicable à la cause.

Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Paris , du 10 novembre 2017