

## TEXTE INTÉGRAL

Cassation

numéros de diffusion : 831

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2021:C200831

**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 16 septembre 2021

Cassation

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 831 F-B

Pourvoi n° S 19-25.529

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

-----  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS  
-----

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 16  
SEPTEMBRE 2021

M. [V] [S], domicilié [Adresse 1], a formé le pourvoi n° S 19-25.529 contre l'arrêt rendu le 24 octobre 2019 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 1-3), dans le litige l'opposant à la société Quatrem, société anonyme, dont le siège est [Adresse 2], défenderesse à la cassation.

Le demandeur 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 M. Besson, conseiller, les observations de la SCP Jean-Philippe Caston, avocat de M. [S], de la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de la société Quatrem, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 23 juin 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Besson, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissinger, 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 (Aix-en-Provence, 24 octobre 2019), M. [S] avait adhéré en 2011, pour une durée de trois ans, à un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès de la société Quatrem (l'assureur), couvrant notamment les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie et incapacité totale de travail, en vue de garantir le remboursement, notamment, d'un prêt consenti sous forme de découvert par une banque.

2. Après que M. [S] avait rempli et signé le 4 juin 2014 un bulletin d'adhésion aux termes duquel il demandait, au titre du même contrat d'assurance de groupe, le bénéfice de garanties identiques, la société Quatrem lui a adressé une lettre du 26 septembre 2014 mentionnant que son adhésion avait été « acceptée aux conditions suivantes : DÉCÈS : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % ».

3. M. [S] s'étant trouvé dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle après avoir été victime, le 12 janvier 2015, d'un accident vasculaire cérébral, a demandé à l'assureur le bénéfice de la garantie d'incapacité de travail.

4. Ce dernier, se référant à sa lettre du 26 septembre 2014, lui a indiqué que seule la garantie décès avait été souscrite.

5. M. [S] a alors assigné l'assureur, ainsi que la banque, afin d'obtenir la mise en oeuvre de la garantie d'incapacité de travail.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses première et cinquième branches, ci-après annexé

6. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, 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.

Mais sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches

Enoncé du moyen

7. M. [S] fait grief à l'arrêt de le débouter de ses demandes contre l'assureur, alors :

« 2°/ que dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'au demeurant, en retenant de la sorte que M. [S] n'était pas fondé à

solliciter de la société Quatrem la garantie du risque d'ITT dès lors que, par un bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, il avait sollicité les mêmes garanties que celles dont il disposait auparavant, à savoir les risques décès, PTIA et ITT pour la couverture de son découvert permanent, mais que, par une lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, l'avait informé qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : « DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % », quand cette lettre de l'assureur, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, n'était pas de nature à informer l'intéressé du refus de garantir les risques de PTIA et d'ITT et de permettre, par suite, à l'assureur d'opposer une absence de garantie de ces risques, la cour d'appel a violé l'article L. 112-2 du code des assurances ;

3°/ que dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'en ajoutant, pour se déterminer comme elle l'a fait, que, par une lettre du 5 juillet 2011, la société Quatrem avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été acceptée aux conditions suivantes : « - DECES : garantie acceptée aux conditions contractuelles : - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITE DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale » et que la comparaison entre la lettre du 5 juillet 2011 et celle du 26 septembre 2014 faisait clairement apparaître qu'en 2014, les garanties PTIA et ITT n'avaient pas été acceptées par l'assureur alors qu'elles l'avaient été en 2011, la cour d'appel, qui n'a pas davantage caractérisé l'information claire et précise donnée à M. [S] sur une restriction des garanties accordées suite à sa demande d'adhésion formulée le 4 juin 2014, a violé l'article L. 112-2 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

Vu l'article L. 112-2 du code des assurances :

8. Selon ce texte, l'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat, et remettre à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions.

9. Pour décider que l'assureur ne devait pas sa garantie, l'arrêt retient que, par l'intermédiaire de son service médical, il a informé M. [S] par lettre du 26 septembre 2014 « qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : - DÉCÈS : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % ».

10. Relevant ensuite que, par lettre du 5 juillet 2011, l'assureur avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été « acceptée aux conditions suivantes : - DÉCÈS : garantie acceptée aux conditions contractuelles - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale », il conclut que la comparaison entre les deux lettres fait clairement apparaître qu'en 2014, la garantie PTIA et ITT n'avait pas été acceptée par l'assureur alors qu'elle l'avait été en 2011 et que l'absence de cette garantie a été portée par écrit à la connaissance de l'assuré, qui ne peut dès lors en réclamer la mise en oeuvre.

11. En statuant ainsi, alors, d'une part, qu'elle constatait que la nouvelle police remplaçait celle précédemment conclue avec le même assureur, mais qu'elle ne comportait pas les garanties de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité totale de travail acquises dans la précédente, d'autre part, qu'elle relevait que, dans son bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, M. [S] avait sollicité ces mêmes garanties initialement souscrites, ce dont il résultait que ni la lettre du 26 septembre 2014, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, ni sa comparaison avec celle du 5 juillet 2011, n'étaient de nature à informer précisément l'assuré du refus de l'assureur de garantir désormais ces risques, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

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

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 octobre 2019, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence autrement composée ;

Condamne la société Quatrem aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Quatrem et la condamne à payer à M. [S] 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 cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du seize septembre deux mille vingt et un. MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Jean-Philippe Caston, avocat aux Conseils, pour M. [S]

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR débouté M. [S] de ses demandes dirigées contre la société Quatrem ;

AUX MOTIFS QU'il ressort des pièces produites que le contrat d'assurance de groupe de la société Quatrem qui garantissait les risques décès, PTIA et ITT de M. [S] pour son découvert permanent auprès de la Banque Monte Paschi arrivait à expiration le 5 juillet 2014 puisqu'ayant été conclu pour 36 mois à compter du 5 juillet 2011 ; que par bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, M. [S] a sollicité les mêmes garanties pour la couverture de son découvert permanent, pour une nouvelle durée de 36 mois ; que le 26 septembre 2014, le service médical de la société Quatrem lui a notifié son acceptation sous condition, en ne visant que le risque décès ; que la formation du contrat d'assurance étant intervenue au jour de l'acceptation par l'assureur de la demande d'adhésion formée par M. [S] par bulletin du 4 juin 2014, soit le 26 septembre 2014, M. [S] ne peut prétendre ni que la lettre d'acceptation non signée

n'engagerait pas l'assureur, aucun formalisme n'étant exigé pour l'échange des consentements, ni que ce nouveau contrat serait un avenant au contrat souscrit en 2011 et expiré depuis le 5 juillet 2014 et donc expiré au jour de l'acceptation de l'assureur ; qu'il importe peu que le nouveau contrat d'adhésion porte le même numéro que le contrat expiré, ni que le montant des primes soit supérieur à celui précédemment appliqué puisqu'il n'est pas démontré que ce montant corresponde à la couverture du risque décès avec une surprime de 150 %

augmentée de la couverture des risques PTIA et INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ; que par lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, a informé M. [S] « qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée a été acceptée aux conditions suivantes : - DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % » ; que M. [S] ne prétend pas qu'il s'est mépris sur cette formulation qui ne visait que la garantie décès et que l'assureur aurait ainsi créé une illusion de garantie concernant les autres risques dont il avait demandé la couverture ; qu'il soutient au contraire que cette lettre constituait un avenant supprimant les garanties PTIA et ITT, mais dépourvu de force obligatoire en ce qu'il n'a pas été signé par les deux parties ; que par lettre du 5 juillet 2011, la société Quatrem avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été « acceptée aux conditions suivantes : - DECES : garantie acceptée aux conditions contractuelles. - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITE DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale » ; que la comparaison entre la lettre du 5 juillet 2011 et celle du 26 septembre 2014 fait clairement apparaître qu'en 2014, la garantie PTIA et ITT n'a pas été acceptée par l'assureur alors qu'elle l'avait été en 2011 ; que l'absence de garantie pour les risques PTIA et ITT ayant été portée par écrit à la connaissance de l'assuré, celui-ci ne peut réclamer la mise en oeuvre de la garantie ITT ; que M. [S] sera donc débouté de sa demande principale en paiement et de manière subséquente de sa demande accessoire de dommages-intérêts (v. arrêt, p. 4) ;

1°) ALORS QUE si le contrat d'assurance constitue un contrat consensuel parfait dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré, sa preuve est subordonnée à la rédaction d'un écrit ; que seuls une proposition d'assurance ou une police signée par l'assuré ou tout autre écrit émanant de lui peuvent faire la preuve d'un contrat d'assurance ; qu'en retenant, pour dire que M. [S] n'était pas fondé à solliciter de la société Quatrem la garantie du risque d'ITT, que la formation du contrat d'assurance résultait de ce que, par un bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, il avait sollicité les mêmes garanties que celles dont il disposait auparavant, à savoir les risques décès, PTIA et ITT pour la couverture de son découvert permanent et que, par une lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, l'avait informé qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : « DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % », quand il n'en résultait pas que cette lettre d'acceptation engageait l'assureur, la cour d'appel a violé l'article L. 112-3 du code des assurances ;

2°) ALORS QUE dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'au demeurant, en retenant de la sorte que M. [S] n'était pas fondé à solliciter de la société Quatrem la garantie du risque d'ITT dès lors que, par un bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, il avait sollicité les mêmes garanties que celles dont il disposait auparavant, à savoir les risques décès, PTIA et ITT pour la couverture de son découvert permanent, mais que, par une lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, l'avait informé qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : « DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % », quand cette lettre de l'assureur, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, n'était pas de nature à informer l'intéressé du refus de garantir les risques de PTIA et d'ITT et de permettre, par suite, à l'assureur d'opposer une absence de garantie de ces risques, la cour d'appel a violé l'article L. 112-2 du code des assurances ;



3°) ALORS QUE dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'en ajoutant, pour se déterminer comme elle l'a fait, que, par une lettre du 5 juillet 2011, la société Quatrem avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été acceptée aux conditions suivantes : « - DECES : garantie acceptée aux conditions contractuelles : - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITE DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale » et que la comparaison entre la lettre du 5 juillet 2011 et celle du 26 septembre 2014 faisait clairement apparaître qu'en 2014, les garanties PTIA et ITT n'avaient pas été acceptées par l'assureur alors qu'elles l'avaient été en 2011, la cour d'appel, qui n'a pas davantage caractérisé l'information claire et précise donnée à M. [S] sur une restriction des garanties accordées suite à sa demande d'adhésion formulée le 4 juin 2014, a violé l'article L. 112-2 du code des assurances ;

4°) ALORS QUE le juge ne saurait méconnaître les termes du litige tels que fixés par les parties dans leurs écritures ; qu'au demeurant, en considérant que, par une lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, l'avait informé qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : « DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % » et que M. [S] ne prétendait pas qu'il s'était mépris sur cette formulation qui ne visait que la garantie décès et que l'assureur aurait ainsi créé une illusion de garantie concernant les autres risques dont il avait demandé la couverture, quand M. [S] avait précisément soutenu qu'au regard des termes de cette lettre, « l'assuré pouvait légitimement et exclusivement comprendre que le risque de décès se voyait attribuer une surprime de 150 % dès lors que son attention n'a nullement été retenue sur les autres garanties expressément sollicitées dans le bulletin d'adhésion du 4 juin 2014 qui ne pouvaient, en toute cohérence, qu'être renouvelées en raison de leur caractère déterminant pour le consentement de l'assuré », outre qu'« il est manifeste que les garanties PTIA et

ITT ont bien été renouvelées (?), seul le risque décès ayant été modifié et ce par application d'une surprime de 150 % », de sorte qu'il soutenait bien que l'assureur avait créé une illusion en n'attirant pas son attention sur le fait que les garanties PTIA et ITT, sollicitées dans le bulletin d'adhésion, n'étaient pas accordées puisqu'il avait seulement fait état d'une majoration de prime concernant le risque décès, la cour d'appel a violé l'article 4 du code de procédure civile ;

5°) ALORS QUE si le contrat d'assurance constitue un contrat consensuel parfait dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré, sa preuve est subordonnée à la rédaction d'un écrit ; que seuls une proposition d'assurance ou une police signée par l'assuré ou tout autre écrit émanant de lui peuvent faire la preuve d'un contrat d'assurance ; qu'en toute hypothèse, en se déterminant comme elle l'a fait, en considérant que le contrat d'assurance initial se serait achevé le 5 juillet 2014 et qu'un nouveau contrat d'assurance aurait été conclu le 26 septembre 2014, sans s'expliquer sur la circonstance que M. [S] n'avait jamais cessé de verser des primes d'assurance, ce qui démontrait définitivement que c'était le contrat initial qui s'était poursuivi sans modification, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard de l'article L. 112-2 du code des assurances.

**Composition de la juridiction :** M. Pireyre (président), SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, SCP Jean-Philippe Caston  
**Décision attaquée :** Cour d'appel Aix-en-Provence 2019-10-24 (Cassation)