

« des minutes du greffe  
de la cour d'appel de Reims,  
il a été extrait ce qui suit »

COUR D'APPEL DE REIMS  
CHAMBRE CIVILE-1<sup>°</sup> SECTION  
ARRET DU 12 FEVRIER 2019

ARRET N° 102  
du 12 février 2019

R.G : N° RG 18/00738 - N°  
Portalis DBVQ-V-B7C-EOOE

SA CNP ASSURANCES

c/

██████████  
CAISSE REGIONALE DE  
CREDIT AGRICOLE  
MUTUEL DU NORD EST

FLM

13 FEV. 2019

Formule exécutoire le :  
à :

SELARL RAFFIN ASSOCIES  
S C P  
BILLION-MASSARD-RICHA  
RD-SIX-THIBAULT  
Maître SAMMUT

APPELANTE :

d'un jugement rendu le 09 mars 2018 par le tribunal de grande instance de REIMS,

SA CNP ASSURANCES  
4, place Raoul Dautry  
75716 PARIS

COMPARANT, concluant par la SELARL RAFFIN ASSOCIES, avocats au barreau de REIMS

INTIMES :

Madame ██████████ épouse ██████████

Monsieur ██████████

COMPARANT, concluant par la SCP BILLION-MASSARD-RICHARD-SIX-THIBAULT, avocats au barreau de l'AUBE, et ayant pour conseil Maître DESGRIPPIES, avocat au barreau de REIMS

CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DU NORD EST  
25 rue Libergier  
51088 REIMS CEDEX

COMPARANT, concluant par Maître SAMMUT avocat au barreau de CHALONS EN CHAMPAGNE

COMPOSITION DE LA COUR LORS DES DEBATS ET DU DELIBERE :

Monsieur Francis MARTIN, président de chambre  
Madame Véronique MAUSSIRE, conseiller  
Madame Florence MATHIEU, conseiller

GREFFIER :

Monsieur MUFFAT-GENDET, greffier lors des débats et du prononcé.

DEBATS :

A l'audience publique du 17 décembre 2018, où l'affaire a été mise en délibéré au 12 février 2019,

ARRET :

Contradictoire, prononcé par mise à disposition au greffe le 12 février 2019 et signé par Monsieur MARTIN, président de chambre, et Monsieur MUFFAT-GENDET, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

## EXPOSE DU LITIGE

Monsieur [REDACTED] et Madame [REDACTED] son épouse, ont contracté auprès de la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DU NORD EST, ci-après désignée CRCA, six prêts immobiliers affectés à l'acquisition d'une maison d'habitation sise [REDACTED] à Reims (Marne) :

- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 4.282 euros, offre de prêt du 22 avril 2004,
- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 1.436 euros, offre de prêt du 22 avril 2004,
- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 2.984 euros, offre de prêt du 22 avril 2004,
- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 1.298 euros, offre de prêt du 22 avril 2004,
- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 3.125,17 euros, offre de prêt du 22 avril 2007,
- prêt n° [REDACTED] d'un montant de 74.900 euros, offre de prêt du 9 juillet 2004.

Les époux [REDACTED] ont parallèlement adhéré, pour chacun des prêts, au contrat groupe d'assurance emprunteur.

Madame [REDACTED] a adhéré à l'assurance ADI sans perte d'emploi, décès, perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale (ITT), avec une couverture de 100 %.

A la suite d'une longue maladie ayant affecté Madame [REDACTED] une prise en charge des échéances des prêts par la SA CNP Assurances est intervenue jusqu'en janvier 2014 au titre de la garantie incapacité temporaire totale.

Par jugement rendu le 28 mars 2013, le tribunal du contentieux de l'incapacité de Châlons en Champagne a jugé que Madame [REDACTED] présentait un état d'invalidité réduisant au moins des deux tiers ses capacités de travail et de gains et ne lui permettait pas d'exercer une activité quelconque. Cette décision a justifié un classement dans la deuxième catégorie des assurés invalides.

Par courrier émis par l'établissement prêteur le 4 février 2014, il était notifié à Madame [REDACTED] épouse [REDACTED] que la prise en charge du remboursement des prêts par la SA CNP Assurances ne se poursuivrait pas au-delà du 13 janvier 2014, date de réalisation de l'examen médical réalisé par le médecin mandaté par l'assureur.

Par courrier adressé le 20 mars 2014 à la banque, l'avocat de Madame [REDACTED] a contesté cette décision.

Par lettre du 5 mai 2014, la CNP a maintenu son refus de prise en charge.

Par actes d'huissier en date des 20 et 28 janvier 2016, Monsieur [REDACTED] et Madame [REDACTED] son épouse, ont fait assigner la CRCA ainsi que la SA CNP Assurances devant le tribunal de grande instance de Reims aux fins de voir, avec le bénéfice de l'exécution provisoire :

- ordonner l'exécution des contrats d'assurance liant les époux [REDACTED] et la CNP et garantissant les prêts contractés auprès de la CRCA,
- ordonner la prise en charge par la CNP des échéances des six prêts immobiliers, et ce rétroactivement à compter du 12 janvier 2014,
- condamner solidairement la CNP et la CRCA à payer aux époux [REDACTED] la somme de 15.212,04 euros correspondant aux échéances du prêt, à compter du 12 janvier 2014, somme à parfaire jusqu'à la décision à venir,
- juger que la clause 4-2-3 « Prestations » des conditions générales valant notice d'assurance crée un déséquilibre significatif au détriment des époux [REDACTED] qui confère à la clause un caractère abusif,

-condamner solidairement les intimés à payer à Madame [REDACTED] la somme de 3.000 euros à titre de dommages et intérêts pour résistance abusive et à Monsieur [REDACTED] la somme de 2.000 euros sur le même fondement,  
-condamner solidairement les intimés à payer aux époux [REDACTED] la somme de 3.000 euros à titre d'indemnité pour frais irrépétables,  
-ordonner à titre subsidiaire, l'organisation d'une mesure d'expertise judiciaire afin d'évaluer l'état de santé de Madame [REDACTED] épouse [REDACTED] et de dire si au 12 janvier 2014, cette dernière était apte à exercer une activité professionnelle.

Par jugement mixte en date du 9 mars 2018, le tribunal de grande instance de Reims a, avec le bénéfice de l'exécution provisoire :

-ordonné une expertise médicale de Madame [REDACTED] épouse [REDACTED] confiée au docteur Julien Rigaud,  
-débouté les époux Delettre de leurs demandes formées à l'encontre de la CRCA et mis en conséquence cette dernière hors de cause,  
-dit que l'article 4-2-3 paragraphes 3 et 4 des conditions générales « Assurance des prêts aux particuliers et à l'habitat » CG ADICA 01/2002 applicables aux assurances de prêts fournies par la CNP constitue une clause abusive réputée non écrite,  
-sursis à statuer sur les demandes en paiement des parties,  
-renvoyé l'affaire à l'audience de mise en état pour conclusions des parties après le dépôt du rapport d'expertise.

Par un acte en date du 5 avril 2018, la CNP a interjeté appel de ce jugement.

Aux termes de ses dernières écritures notifiées par la voie électronique le 16 novembre 2018, la CNP conclut à l'infirmation partielle du jugement déféré et demande à la cour de :

-dire que l'article 4-2-3 paragraphes 3 et 4 des conditions générales « Assurance des prêts aux particuliers et à l'habitat » CG ADICA 01/2002 applicables aux assurances de prêts fournies par la CNP ne constitue pas une clause abusive réputée non écrite,  
-condamner les cossorts [REDACTED] à lui payer somme globale de 2.500 euros à titre d'indemnité pour frais irrépétables.

Elle expose qu'il ne peut pas être dénié à l'assureur le droit de vérifier la réalité d'un sinistre, afin de s'assurer que le bénéficiaire de la garantie se trouve toujours dans les conditions contractuelles de la prise en charge.

Elle soutient que les dispositions contractuelles offraient la possibilité à Madame [REDACTED] de solliciter la mise en œuvre d'une procédure de conciliation au cours de laquelle le médecin de son choix pouvait intervenir et insiste sur le fait que ces dispositions ne suppriment ni n'entraînent l'exercice d'une action en justice.

Elle fait valoir que Madame [REDACTED] a apposé sa signature sous la mention suivante « je certifie que le prêteur m'a remis ce jour un exemplaire des conditions générales et particulières valant notice d'assurance, dont j'atteste avoir pris connaissance » de sorte que cette dernière ne peut valablement soutenir qu'elle n'aurait pas été informée de la procédure de conciliation mentionnée à l'article 6-4 des conditions générales valant notice d'assurance qu'elle a d'ailleurs versée aux débats.

Elle précise que les conclusions du docteur M. [REDACTED] ont été transmises à l'expert judiciaire, le docteur Rigaud, et que ce dernier a également constaté que l'état de santé de Madame [REDACTED] ne la plaçait pas dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle quelconque à compter du 13 janvier 2014.

Elle indique que l'expert judiciaire ayant déposé son rapport, la cause du sursis à statuer a disparu. A titre subsidiaire, elle s'oppose au pouvoir d'évocation de la cour, estimant que cela la priverait d'un double degré de juridiction.

Aux termes de leurs dernières écritures notifiées par la voie électronique le 25 octobre 2018, les époux [REDACTED] concluent à la confirmation du jugement déféré et demandent à la cour de condamner solidairement la CNP et la CRCA à leur payer la somme de 3.000 euros à titre d'indemnité pour frais irrépétables.

Ils expliquent qu'il est patent que la clause litigieuse n'informe pas l'assuré de la faculté de celui-ci de se faire assister par un médecin de son choix, lors de l'examen par le médecin désigné par l'assureur, ni de la possibilité pour l'assuré, dès la demande de prise en charge, de voir désigner un expert tiers.

Ils indiquent que lorsque le docteur M [REDACTED] a examiné Madame [REDACTED] il l'a examinée en qualité de médecin conseil de la compagnie d'assurances, rémunérée par cette dernière.

Ils précisent que le médecin qui réalise le contrôle et qui a déclaré Madame [REDACTED] apte à l'exercice d'un autre travail a été choisi unilatéralement par l'assureur et que les conclusions de ce praticien n'ont pas été communiquées à l'assurée.

Ils soutiennent qu'aucune possibilité d'assistance de l'assuré par un médecin tiers n'est prévue au contrat, de sorte que l'assuré, consommateur, est nécessairement en position d'infériorité par rapport à la compagnie d'assurance.

Ils font valoir que l'article 4-2-3 ne fait aucun renvoi à la procédure détaillée de l'article 6-4 du contrat et que ni la convocation du 6 janvier 2014 à l'examen médical, ni l'avis du médecin conseil du 13 janvier 2014, ni les courriers en réponse de la CNP ne font mention de la procédure de conciliation.

Ils ajoutent que l'appel incident de la banque est irrecevable en ce que la CRCA conclut à la confirmation de sa mise hors de cause.

Aux termes de ses dernières écritures notifiées par la voie électronique le 22 novembre 2018, la CRCA conclut à la confirmation du jugement déféré sur sa mise hors de cause mais à l'infirmation s'agissant du sursis à statuer et demande à la cour de condamner solidairement les époux [REDACTED] et la CNP à lui payer les sommes de 1.500 euros et de 1.500 euros au titre des frais irrépétibles exposés en première instance et en appel ainsi qu'aux dépens.

Elle soutient que n'étant pas partie à la convention d'assurance entre les époux [REDACTED] et la CNP, elle n'avait aucune vocation à être attraité à la procédure, de sorte que le premier juge aurait dû statuer sur les frais irrépétibles et les dépens la concernant.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 27 novembre 2018.

## MOTIFS DE LA DECISION

### \*Sur la demande de mise hors de cause de la CRCA NORD EST

Il résulte de l'effet relatif des conventions prescrit par l'article 1165 du code civil que la banque, en sa qualité d'établissement prêteur n'est pas partie aux contrats d'assurances souscrits par les époux [REDACTED] auprès de la CNP, même si celle-ci a proposé l'assurance de groupe aux emprunteurs, ces derniers conservant le libre choix de souscrire une assurance auprès d'une société tierce.

Ainsi, les époux [REDACTED] fondant leur demande de prise en charge des échéances du prêt sur les seuls contrats d'assurances, c'est à bon droit que le premier juge a retenu que la banque ne saurait être rendue débitrice d'une quelconque obligation de couverture ni même de garantie à l'égard de la CNP.

Dans ces conditions, il convient de confirmer le jugement déféré en ce qu'il a mis hors de cause la CRCA.

En revanche, cette mise hors de cause implique la nécessité de statuer sur les dépens et les demandes formées par la banque, celle-ci n'étant plus partie à la procédure. Toutefois, eu égard à la nature et aux circonstances de l'affaire, il convient de débouter la CRCA de sa demande en paiement fondée sur l'article 700 du code de procédure civile, de laisser à sa charge les dépens qu'elle a exposés en première instance et d'inflimer de ce chef, la décision déférée.

Il convient de relever que la CRCAM n'a pas relevé appel du jugement en ce qu'il a ordonné une expertise médicale, ni aucune des autres parties, de sorte que le dépôt du rapport d'expertise judiciaire en cours de procédure est sans influence sur l'assiette de saisine de la cour. En effet, le jugement étant mixte mais l'appel ne portant pas sur la mesure d'instruction, la cour n'est pas fondée à exercer son pouvoir d'évocation. Par conséquent, il convient de rejeter la demande d'évocation.

\*Sur la demande de garantie de la CNP

Madame [REDACTED] conteste la décision de fin de prise en charge de la CNP fondée sur les conclusions du docteur M [REDACTED] (médecin mandaté par la compagnie d'assurances) motifs pris, notamment du caractère abusif de l'article 4-2-3 des conditions générales, caractère qui a été reconnu par le premier juge et que critique la CNP devant la cour.

Aux termes de l'article L 132-1 du code de la consommation dans sa version applicable au jour de la conclusion des contrats litigieux, dans les contrats conclus entre professionnels et non-professionnels ou consommateurs, sont abusives les clauses qui ont pour objet ou pour effet de créer, au détriment du non-professionnel ou du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat.

Sans préjudice des règles d'interprétation prévues aux articles 1156 à 1161, 1163 et 1164 du code civil, le caractère abusif d'une clause s'apprécie en se référant, au moment de la conclusion du contrat, à toutes les circonstances qui entourent sa conclusion, de même qu'à toutes les autres clauses du contrat. Il s'apprécie également au regard de celles contenues dans un autre contrat lorsque la conclusion ou l'exécution de ces deux contrats dépendent juridiquement l'une de l'autre.  
Les clauses abusives sont réputées non écrites.

L'article 4-2-3 des conditions générales applicables en l'espèce stipule que :

« La prise en charge s'effectue, après période de franchise, au prorata du nombre de jours d'incapacité, dûment justifiés et acceptés par l'assureur. Le versement est donc subordonné à la présentation de justificatifs et au résultat d'un contrôle médical initié par l'assureur. En outre, l'assureur est susceptible d'initier des contrôles médicaux pendant toute la durée de l'incapacité, dont la conséquence, peut être la poursuite ou l'arrêt de l'indemnisation.

L'assureur n'est pas tenu de suivre les décisions de la Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé ».

Le tribunal a jugé que l'article 4-2-3 constituait une clause abusive, car créant un déséquilibre significatif entre les parties, en l'absence de renvoi à la procédure de l'article 6-4 intitulé « Conciliation et Tierce Expertise ».

Cet article 6-4 des conditions générales valant notice d'assurance, Réf CG ADIDA 01/2002, énonce que :

« Tout refus de prise en charge par l'assureur suite à un contrôle médical, dès lors que ce refus n'est pas la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut faire l'objet, à votre demande d'une procédure de conciliation dans l'année qui suit ce contrôle.

Votre demande, formulée par écrit et adressée au Crédit Agricole, doit indiquer que vous sollicitez la mise en place de cette procédure et être accompagnée d'un certificat du médecin que vous désignerez pour vous représenter. Ce certificat doit détailler votre état de santé au jour du dernier contrôle médical effectué par la CNP et indiquer son évolution depuis cette date. Votre demande doit en outre mentionner que vous acceptez les règles de la conciliation indiquée ci-après.

Votre médecin et le médecin conseil de l'assureur rechercheront une position commune relative à votre état de santé. Si cet accord n'est pas obtenu, l'assureur invitera alors son médecin conseil et votre médecin à désigner un médecin tiers.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux parties dans le cadre de la procédure de conciliation.

Quelle que soit l'issue de cette procédure de conciliation, vous prendrez en charge les frais et honoraires de votre médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers. En tout état de cause, vous conserverez, ainsi que l'assureur, la faculté d'exercer une action en justice ».

La cour relève, d'une part, que les dispositions contractuelles contenues dans l'article 6-4 précité offrent la possibilité à l'assuré de solliciter la mise en place d'une procédure de conciliation au cours de laquelle un médecin de son choix peut intervenir, et d'autre part, que lesdites dispositions ne suppriment ni n'entraînent l'exercice d'une action en justice.

Force est de constater que contrairement à l'analyse retenue par le tribunal, Madame [REDACTED] G[REDACTED] a été informée de l'existence de cette procédure de conciliation. En effet, s'agissant du prêt le plus important d'un montant de 74.900 euros, il ressort des pièces produites que Madame [REDACTED] a, sur la demande d'adhésion datée du 5 juillet 2004, apposé sa signature sous la mention suivante :

*« Je CERTIFIE que le PRETEUR m'a remis ce jour un exemplaire des Conditions générales (réf CG ADIDA/ADI 01-2002) et particulières, valant notice d'assurance, dont J'ATTESTE avoir pris connaissance ».*

Dans ces conditions, la cour relevant que l'article 6-4 des conditions générales du contrat d'assurance de groupe souscrit par Madame [REDACTED] et dont elle a eu connaissance, offre la possibilité à cette dernière de solliciter la mise en œuvre d'une procédure de conciliation et de tierce expertise, au cours de laquelle le médecin de son choix peut intervenir, juge que la clause litigieuse ne crée aucun déséquilibre significatif au détriment de l'assuré.

Par conséquent, il convient de juger que l'article 4-2-3 des conditions générales ne constitue pas une clause abusive réputée non écrite et d'infirmer le jugement déféré de ce chef.

#### \*Sur les autres demandes

Eu égard à la solution donnée au présent litige, il convient de laisser à chaque partie la charge de ses propres dépens et de rejeter toutes les demandes en paiement formées à titre d'indemnité pour frais irrépétibles.

#### **PAR CES MOTIFS**

La cour, statuant publiquement par arrêt contradictoire,

Infirme le jugement rendu le 9 mars 2018 par le tribunal de grande instance de Reims, en ce qu'il a :

-dit que l'article 4-2-3 paragraphes 3 et 4 des conditions générales « Assurance des prêts aux particuliers et à l'habitat » CG ADICA 01/2002 applicables aux assurances de prêts fournies par la CNP constitue une clause abusive réputée non écrite,  
-sursis à statuer sur les demandes de la banque au titre des frais irrépétibles et des dépens.

Et statuant à nouveau,

-dit que l'article 4-2-3 paragraphes 3 et 4 des conditions générales « Assurance des prêts aux particuliers et à l'habitat » CG ADICA 01/2002 applicables aux assurances de prêts fournies par la CNP ne constitue pas une clause abusive réputée non écrite,  
-déboute la CAISSE REGIONALE DE CRÉDIT AGRICOLE MUTUEL DU NORD EST de sa demande en paiement au titre des frais irrépétibles,  
-laisse à la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DU NORD EST la charge de ses propres dépens exposés en première instance.

Le confirme pour le surplus,

Y ajoutant,

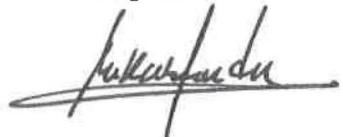
Rejette la demande d'évocation de l'affaire présentée par les époux [REDACTED]

Déboute les parties de leurs demandes respectives en paiement à titre d'indemnité

pour frais irrépétibles.

Laisse à chaque partie la charge de ses propres dépens.

Le greffier



Le président



Pour expédition  
certifiée conforme à l'original  
Le greffier en chef



