

**COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

N° 1119

2002

15° Chambre Civile

ARRÊT AU FOND

DU 10 Octobre 2002

Rôle N° 97/10636

Arrêt de la 15° Chambre Civile du **10 Octobre 2002** prononcé sur appel d'un jugement du Tribunal de Grande Instance TARASCON en date du 28 Mars 1997, enregistré sous le n° 9601306.

STE G A
STE S
C
A V
D S
S

COMPOSITION LORS DES DÉBATS ET DU DÉLIBÉRÉ

Président : Monsieur Jean-Louis DURAND
Conseiller : Madame Marie-Claude BERENGER
Conseiller : M. Jean-François CAMINADE
Greffier : Madame Patricia POGGI, présente uniquement lors des débats.

C/

B L

DÉBATS :

A l'audience publique du **12 Septembre 2002**
l'affaire a été mise en délibéré à l'audience du **10 Octobre 2002**.

PRONONCE:

A l'audience publique du **10 Octobre 2002**
par M. DURAND
assisté par Madame Patricia POGGI, greffier.

NATURE DE L'ARRET :
CONTRADICTOIRE

9 OCT. 2002

Grosse
délivrée le :
à : SCP BOTTAI
SCP SIDER
(Réf. dossier)

NOM DES PARTIES

STE G. A
2. rue M F

69 L

représentée par la SCP BOTTAI - GEREUX, avoués à la Cour
Rep/assistant : Me Bruno BELIN DE CHANTEMELE (avocat au barreau de LYON)

STE S.
1 rue V H
92 L

représentée par la SCP BOTTAI - GEREUX, avoués à la Cour
Rep/assistant : Me Bruno BELIN DE CHANTEMELE (avocat au barreau de LYON)

C a A V E SOCIETE
S
4, rue de M
75 PARIS

représenté par la SCP BOTTAI - GEREUX, avoués à la Cour
Rep/assistant : Me Bruno BELIN DE CHANTEMELE (avocat au barreau de LYON)

APPELANTES**CONTRE**

Madame B. L
(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro 976341 du 08/09/1997 accordée
par le bureau d'aide juridictionnelle de AIX EN PROVENCE)
2 A C
13 P L D R

représentée par la SCP SIDER, avoués à la Cour
Rep/assistant : Me Françoise FABRE BILLY (avocat au barreau de TARASCON)

INTIMEE

I - FAITS, PROCEDURE ET PRETENTIONS DES PARTIES :

Mme L. a adhéré avec effet du 1er avril 1995 à l'Association des assurés du G. A. et à la convention souscrite par elle auprès de la SOCIETE S. sous le nom "Providential-maintien de revenus".

A la suite d'un arrêt de travail du 26 décembre 1995 l'assurée, le GROUPE A a réglé à Mme L. des indemnités journalières du 26 décembre 1995 au 29 février 1996 de 6,00 F soit 0,91 euros par jour.

Le 30 mai 1996 Mme L. a fait assigner le GROUPE A devant le Tribunal de Grande Instance de TARASCON en paiement d'indemnités journalières de 400,00 F (60,98 euros) soit 30.400,00 F (4634,45 euros) et de la somme de 20.000,00 F soit 3048,98 euros au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile.

La SOCIETE S. est intervenue volontairement aux débats et s'est opposée aux demandes.

Le GROUPE A a conclu à sa mise hors de cause.

Par jugement du 28 mars 1997 le tribunal a rejeté la demande de mise hors de cause du GROUPE A a déclaré abusive la première phrase de l'alinéa 9 de l'article 5 des conditions générales du contrat et a condamné le GROUPE A et la SOCIETE S. à payer à Mme L. les sommes de 30.400,00 F soit 4634,45 euros et de 10.000,00 F soit 1524,49 euros au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Les SOCIETE A. et S. ont relevé appel de cette décision.

La Compagnie d'Assurances A., venant aux droits de la SOCIETE S. A. est intervenue volontairement aux débats.

La SOCIETE A. soutient qu'étant le gestionnaire du dossier elle ne saurait être tenue ni personnellement ni solidairement avec l'assureur des prestations contractuelles ;

Qu'il n'existe pas de lien entre l'adhérent et le gestionnaire.

Sur la clause déclarée abusive, les sociétés appelantes font valoir que l'objet du contrat est de maintenir le revenu de l'assuré pendant la durée de son incapacité et que la clause selon laquelle l'indemnité journalière ne pourra être supérieure aux revenus de l'assuré s'il n'avait pas interrompu son activité n'est autre que la définition de l'objet du contrat qui est de maintenir le revenu.

Elles soulignent que le montant de la cotisation est déterminé en fonction de la catégorie professionnelle de l'intéressé, la franchise qu'il choisit et son âge à l'adhésion; qu'ainsi Mme L. a pu souscrire une garantie maximum de 4 unités pendant un an pour un coût de 1.186,00 F soit 180,8 euros par trimestre alors qu'elle avait un revenu annuel estimé à 130.000,00 F soit 19818,37 euros ; que le montant de l'indemnité de 6,00 F soit 0,91 euros s'explique par le fait que l'assurée n'a justifié au jour du sinistre que d'un revenu de 2.016,00 F soit 307,34 euros pour l'exercice clos le 30 septembre 1995 ; qu'en réalité Mme L. a fait une fausse déclaration car son revenu pour l'exercice clos le 30 septembre 1994 était de 2.870,00 F soit 437,53 euros ; qu'ainsi l'assurée n'établit pas que le contrat crée un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties.

Elles soutiennent que la demande d'adhésion qui porte le cachet du Cabinet C. mandataire de l'assurée, et non de la SOCIETE A. fait partie d'une plaquette comportant en un seul tenant la présentation du produit, les conditions générales, la demande d'adhésion et le questionnaire de santé qui est détaché pour être adressé à A.

Les appelantes concluent à la mise hors de cause de la SOCIETE A., au rejet des demandes, à la condamnation de Mme L. à rembourser à la SOCIETE A. la somme de 40.400,00 F soit 6158,94 euros payée au titre de l'exécution provisoire avec intérêts à compter du 20 août 1997 et à leur payer la somme de 15.000,00 F soit 2286,74 euros chacune au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Mme L. conclut à la confirmation du jugement et sollicite les sommes de 3.048,98 € à titre de dommages-intérêts et de 1.524,49 € au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Elle soutient que la cotisation a été fixée en fonction de l'indemnité journalière choisie soit 4 unités : 4 fois 100,00 F soit 15,24 euros d'indemnités journalières.

Que la demande d'adhésion se présente sous la forme d'une page recto-verso sur laquelle est indiqué page 1 le calcul ci-dessus et page 2 le questionnaire de santé ;

Que la plaquette correspondant aux conditions générales du contrat n'a jamais été en sa possession ; qu'ainsi doit être déclarée non écrite la clause ayant pour objet ou pour effet de constater de manière irréfragable l'adhésion du consommateur à des clauses dont il n'a pas eu effectivement l'occasion de prendre connaissance.

Elle fait valoir que le certificat d'adhésion confirmant la demande d'adhésion, elle pouvait légitimement considérer que sa garantie s'étendrait à 400,00 F soit 60,98 euros par jour d'indemnité journalière ; que peu important qu'elle ait fait une fausse ou vraie déclaration puisque sa cotisation est indépendante du montant de la garantie proposée, l'adhérent choisissant le montant de sa cotisation ;

Que la clause de variabilité de la garantie n'étant pas apparente et la fixation de la cotisation étant fixée par rapport à une garantie d'un montant convenu, l'ambiguïté est manifeste.

L'intimée considère qu'ayant agi comme mandataire rémunéré d'une société d'assurance, la SOCIETE A . est tenue par les règles du mandat ; qu'elle n'a pas respecté son devoir de renseignement et de conseil.

II - MOTIFS DE LA DECISION :

Attendu que la SOCIETE A . justifie qu'un arrêté du Ministère de l'Economie des finances et de l'industrie a le 23 décembre 1998 approuvé le transfert du portefeuille de contrats de la SOCIETE S' assurances ; que son intervention aux lieu et place de la SOCIETE S' . est recevable :

Attendu qu'ayant conclu avec la SOCIETE S une convention d'assurance de groupe le GROUPE A , souscripteur et non seulement "gestionnaire du dossier" ne peut sérieusement prétendre qu'il n'a pas de lien contractuel avec l'adhérente ; que ses obligations à l'égard des adhérents sont définies par les articles L 140-1 du Code des Assurances ; que qualifié de correspondant dans la demande d'adhésion le C C assurances n'est pas le mandataire de Mme L mais celui du GROUPE A ; qu'à bon droit le premier juge a rejeté sa demande de mise hors de cause ;

Attendu que les appelantes justifient que la demande d'adhésion fait partie d'une plaquette de 8 pages dont une feuille détachable comporte au recto la demande d'adhésion et au verso le questionnaire de santé ; qu'en détachant cette feuille pour l'adresser au C C - qui sur sa demande lui en a adressé une photocopie le 8 mars 1996 - Mlle L a nécessairement eu connaissance de l'ensemble des informations relatives au contrat d'assurance : avantages, garanties, cotisations, et conditions générales de garantie lesquelles comportent à la rubrique "contenu de votre garantie" "garantie indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire" la stipulation selon laquelle l'indemnité journalière ne pourra en aucun cas être supérieure au revenu que l'assuré aurait perçu s'il n'avait pas interrompu son activité ;

Attendu qu'annoncé sur la couverture de la plaquette dans ces termes :

"P. - Maintien de Revenus" puis dans la seconde page sous le titre "vos avantages" "Comment couvrir une perte de revenus" "Providential est un contrat de prévoyance-maintien de revenus- qui vous garantit un revenu de substitution en cas d'arrêt total de travail suite à une maladie ou un accident", l'objet principal du contrat est de maintenir le revenu de l'assuré pendant sa période d'incapacité temporaire de travail ; que suffisamment apparente et dépourvue d'ambiguïté, la clause selon laquelle l'indemnité journalière ne pourra être supérieure au revenu de l'assuré s'il n'avait pas interrompu son activité explicite la définition de l'objet principal du contrat ; que dès lors les sociétés appelantes considèrent à bon droit que l'appréciation du caractère abusif des clauses au sens du premier alinéa de l'article L 132-1 du Code de la Consommation ne peut porter sur la définition de l'objet principal du contrat ;

Attendu qu'en déclarant le 13 mars 1995 un revenu annuel de 130.000,00 F soit 19818,37 euros, alors qu'en réalité son revenu pour l'exercice clôturé le 30 septembre 1994 avait été de 2.870,00 F soit 437,53 euros, Mme L a délibérément choisi une cotisation correspondant au revenu faussement déclaré correspondant pour l'année précédente à 361,00 F soit 55,03 euros par jour ; qu'ainsi elle ne démontre pas que le contrat de maintien des revenus a eu pour objet ou pour effet de créer à son détriment un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties du contrat ;

1197

Attendu que si l'adhérente avait déclaré au mandataire du souscripteur de l'assurance de groupe le montant exact de ses revenus celui-ci aurait manqué à son devoir de conseil en acceptant une cotisation sans rapport avec les revenus ou en acceptant l'adhésion qui n'avait aucun intérêt pour une commerçante dont l'activité ne générerait pas de revenus réels ; qu'ayant trompé le souscripteur sur la réalité de ses revenus, l'assurée ne démontre pas qu'il a manqué à ses obligations de renseignement et de conseil ;

Attendu que la SOCIETE A est fondée à obtenir la répétition des sommes versées au titre de l'exécution provisoire avec intérêts au taux légal à compter de sa demande du 20 août 1997 ;

Attendu qu'il serait inéquitable de laisser aux appelantes la charge des frais non compris dans les dépens qu'elles ont exposés ;

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Statuant publiquement, par arrêt contradictoire,

Déclare recevable l'intervention de la SOCIETE A

Confirme le jugement en ses dispositions relatives au rejet de la demande de la mise hors de cause de la SOCIETE A

Réformant le jugement en ses autres dispositions,

Rejette les demandes de Mme I

Condamne Mme I à rembourser à la SOCIETE A la somme de **soixante et un mille cinq cent quatre vingt un euros et quatre vingt quatorze centimes (61.581,94 €) soit 40.400 F** avec intérêts au taux légal à compter du 20 août 1997 et la somme de **quatre cent euros (400 €)** au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile à chacune des SOCIETES A et /

La condamne aux dépens de première instance et d'appel avec pour ces derniers droit de recouvrement direct au profit de la SCP BOTTAI & GEREUX, Avoués.

LE GREFFIER



LE PRESIDENT

