

17 03 95

PAR COURTE AFFAIRE

RP 2 342

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE PARIS

RG 11 449/94 ✓
ASS/30.03 &
01-05.04.94

1° CHAMBRE - 1° SECTION

SUPPRESSION
DE CLAUSES
ABUSIVES

N° 3

JUGEMENT RENDU LE 1 MARS 1995

DEMANDERESSE : - LA F.

dont le siège est à PARIS
, P. S

représentée par l'Association d'avocats

LUC BIHL & M.H. ANTONINI - R 2130.

DEFENDEURS : - G
S.A. dont le siège est à PARIS
, rue

représenté par la S.C.P.

TETAUD, LAMBARD, JAMI, avocats - P 169.
PAGE PREMIERE

- La Société N V B
" , anciennement dénommée
Société N de C I
& V B , S.A. dont le siège
est à N (M -et-M
p- A M ,

représentée par la S. d'avocats

Antoine RAVETON & Bauduin FOURNIER - P 138.

*

MINISTERE PUBLIC

Monsieur LAUTRU, Premier Substitut.

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Magistrats ayant délibéré :

Madame COCHARD, Président,
Monsieur CAVARROC, Vice-Président,
Madame DELBES, Juge.

GREFFIER

Madame BAYARD.

DEBATS à l'audience du 25 janvier 1995,
tenue publiquement,

JUGEMENT prononcé en audience publique,
contradictoire,
susceptible d'appel.

*

* *

PAGE DEUXIEME



constituent de la part des défenderesses un abus de puissance économique et leur procure un avantage excessif et que les clauses d'exclusion de garanties sont illicites, leur rédaction n'attirant pas suffisamment l'attention des consommateurs.

La S et la C
G V ont conclu au rejet de la demande, estimant que les conditions prévues par l'article 35 de la loi du 10 janvier 1978 pour caractériser une clause abusive ne sont pas réunies et que la présentation de la clause exposant les cas d'exclusion de garantie est parfaitement conforme aux dispositions de l'article L.112-4 du Code des Assurances.

La S a demandé reconventionnellement paiement de la somme de 50 000 francs à titre de dommages-intérêts pour procédure abusive et de la somme de 15 000 francs sur le fondement de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Par conclusions du 20 décembre 1994, la F maintenant ses prétentions initiales, a formé une demande en paiement de la somme de 20 000 francs à titre de dommages intérêts en réparation du préjudice qu'elle a elle-même subi.

* *

*

Attendu que lorsqu'un consommateur veut bénéficier d'un prêt à la consommation, la S lui remet une offre de prêt, intitulée "C. ", seul type d'opération mise en cause par la F dans la présente procédure, constituée d'une liasse d'imprimés,
PAGE QUATRIEME



AUDIENCE DU
1 MARS 1995

1° CHAMBRE
1° SECTION

N° 3 SUITE

sur la première page de laquelle figure une rubrique, qui consiste en une déclaration de bonne santé, relative à l'adhésion de l'emprunteur au contrat d'assurance collective souscrit par la banque auprès de la C G V en vue de garantir le remboursement des échéances du prêt en cas de décès, d'invalidité, d'incapacité de travail ou de perte d'emploi de l'emprunteur ; qu'en page quatre de cette liasse figure le résumé des clauses et conditions du contrat d'assurance constituant la "notice d'information" qui, conformément aux dispositions de l'article L.140-4 du Code des assurances doit être remis à l'emprunteur adhérent ;

Attendu que la F incrimine la rédaction de plusieurs des clauses contenues dans ce document :

LA CLAUSE RELATIVE A LA DECLARATION DE
BONNE SANTE

Attendu que l'adhérent est tenu de déclarer "ne pas être en état d'incapacité de travail, n'être atteint d'aucune infirmité ni invalidité, maladie aiguë ou chronique, ou de restriction d'activité pathologique, ne suivre aucun traitement ou régime "et ne pas être sous surveillance médicale" ;

Attendu que cette clause, conçue en termes vagues et imprécis et même pour certains ("restriction d'activité pathologique") incompréhensibles, est susceptible d'entraîner de la part de l'adhérent une réponse ou une absence de réponse qu'en cas de sinistre l'assureur pourra tenir, pour refuser la garantie ou demander la résiliation du contrat, pour une déclaration fausse ou inexacte ;

Qu'en cela, elle confère
PAGE CINQUIEME



un avantage excessif au professionnel ;

LA CLAUSE SANCTIONNANT DE LA NULLITE DU CONTRAT
TOUTE FAUSSE DECLARATION


Attendu qu'au bas de la première page de l'offre préalable de prêt C de la S , il est indiqué, en caractères gras : "Toute fausse déclaration de ma part entraînerait la nullité de l'assurance conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances" ; que la notice d'information comporte, quant à elle, la mention suivante, sous le mot : "**IMPORTANT**" : "Il est formellement convenu que toute fausse déclaration de nature à modifier l'opinion du risque annule les garanties, les cotisations perçues restant intégralement acquises aux assureurs à titre de dommages-intérêts" ;

Or attendu qu'aux termes de l'article L.113-8 du Code des assurances, la nullité du contrat sanctionne la seule fausse déclaration "intentionnelle " de la part de l'assuré ; que toute omission ou déclaration inexacte de l'assuré, dont la mauvaise foi n'a pas été établie, ne peut, quant à elle, donner lieu, selon l'article L.113-9 du même Code, qu'à la résiliation du contrat avec restitution des primes payées ou à son maintien avec augmentation de la prime acceptée par l'assuré ;

Attendu que les causes litigieuses ne peuvent que persuader le consommateur, qui n'est pas un spécialiste de l'assurance, que toute fausse déclaration de sa part l'exclura du bénéfice des garanties ;

Que la phrase figurant également dans la notice : "Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte

PAGE SIXIEME



AUDIENCE DU
1 MARS 1995

1° CHAMBRE
1° SECTION

N° 3 SUITE

"faite de mauvaise foi, l'assuré une fois admis
"ne peut être exclu de l'assurance contre son
"gré tant qu'il fait partie des assurables
"du groupe et à la condition que la prime ait
"été encaissée", ne suffit pas à atténuer les
effets des clauses contestées, propres, par
leur caractère répété, péremptoire et catégo-
rique, à dissuader le consommateur d'entamer
tout discussion avec l'assureur qui les lui
oppose et auquel elles confèrent, par consé-
quent, un avantage excessif ;

LA CLAUSE VISANT A DETERMINER L'ETAT DE SANTE
DE L'ASSURE EN COURS DE CONTRAT

Attendu que la F critique
la rédaction de la clause suivante de la no-
tice d'information figurant dans le paragraphe
intitulé : "Formalités à remplir en cas de
"sinistre", :

"Sous peine pour l'assuré de se trouver
"déchu de tout droit à l'indemnité, les médecins
"des assureurs et leurs délégués doivent, sauf
"opposition justifiée, avoir libre accès auprès
"de l'assuré dans tous les cas et à toute épo-
"que, afin de pouvoir constater son état. De
"même, l'assuré doit se prêter à toute exper-
"tise ou examen que les assureurs jugeront
"utile de lui demander" ;

Attendu que la F estime
que cette clause, qui fait fi du secret médical,
est abusive en ce que la sanction qu'elle pré-
voit, la déchéance de la garantie, est dispro-
portionnée par rapport aux éventuels manque-
ments du consommateur et en ce qu'elle ne pré-
cise pas que celui-ci a la possibilité de se
faire assister par le médecin de son choix ;

Mais attendu qu'il convient

PAGE SEPTIEME



de noter que la clause en cause n'est applicable qu'"en cas de sinistre" et n'autorise nullement l'assureur à s'immiscer à un autre moment dans la vie de l'assuré ; qu'il est, en revanche, normal pour l'assureur de constater, en cas de sinistre déclaré, l'état de santé de l'assuré, afin d'établir si le sinistre correspond ou non à l'hypothèse prévue par le contrat, étant observé que l'assuré, qui allègue la survenance du risque est lui-même tenu d'établir que son état relève de la réalisation dudit risque ; que la déchéance du droit garanti apparaît une sanction justifiée, en cas de réticence, dès lors que le contrat d'assurance doit, comme tout contrat être exécuté de bonne foi et que le fait pour l'assuré de refuser de se soumettre à une expertise médicale peut être interprété comme la manifestation de sa volonté d'échapper à la constatation d'éléments de preuves contraires à ses prétentions ;


Attendu que la non précision de la possibilité pour l'assuré de se faire assister du médecin de son choix n'est pas de nature à faire échec au recours de l'assuré à cette faculté, qui est de pratique suffisamment courante pour être de notoriété publique ;

Attendu que la preuve n'est donc pas établie de l'existence, du chef de cette clause, d'un déséquilibre excessif en faveur du professionnel ;

LE CARACTERE NON APPARENT DES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Attendu que ce grief n'est pas fondé, dans la mesure où si figurent effectivement dans un même paragraphe garanties et exclusions, ces dernières apparaissent en caractères plus gras ou sont signalées par

PAGE HUITIEME



AUDIENCE DU
1 MARS 1995

1° CHAMBRE
1° SECTION

N° 3 SUITE

un tiret, au début d'un sous-paragraphe, pour chaque exclusion, procédé de nature à attirer suffisamment l'attention de l'adhérent ;

Attendu que la S. . plaide qu'elle n'est pas un professionnel de l'assurance et que les critiques émises par la F ne peuvent, par conséquent, la concerner ;


Attendu que les assurances dites "de groupe" mettent en présence non pas deux, mais trois interlocuteurs :

- l'assureur, qui couvre les risques garantis,
- le souscripteur ou preneur d'assurance, en l'occurrence la banque, qui paie les primes et recevra le montant de l'indemnité en cas de réalisation du risque,
- l'adhérent, le consommateur-emprunteur, à propos duquel la réalisation du risque assuré déclenche la garantie de l'assureur ;

Attendu que le contrat d'assurance est donc conclu aussi au profit de la banque, à laquelle il a pour objet de garantir le paiement des échéances de remboursement du prêt ;

Attendu que la banque en négocie seule les termes avec l'assureur, procède seule à sa diffusion en le proposant à l'adhésion des consommateurs, remet la notice d'information à l'adhérent, et définit elle-même les adhérents qui peuvent bénéficier du contrat d'assurance, détenant, ainsi que la S. . l'indique dans ses conclusions du 19 juillet 1994, une délégation d'acceptation des adhérents souscrivant la déclaration de bonne santé ; qu'enfin, en l'espèce, le document intitulé "Offre préalable de prêt", émanant de la S. ., comporte lui-même une clause, prévoyant la

PAGE NEUVIEME



nullité du contrat d'assurance pour toute fausse déclaration de la part de l'adhérent sur son état de santé, jugée abusive ;

Attendu que la banque fait, dans ces conditions, sans conteste partie des professionnels visés par l'article L.132-1 du Code de la consommation et est tenue, en tant que telle, de proposer aux consommateurs des contrats d'assurance collective complémentaires à ses prêts contenant des clauses conformes aux dispositions légales ; que c'est donc à bon droit que la F exerce également son action à l'encontre de la S ;

Attendu qu'il y a lieu, par conséquent, conformément aux dispositions de l'article L.421-6 du Code de la consommation, de condamner la C G V et la S à supprimer du contrat d'assurance de groupe qu'elles ont conclu, et des notices d'information y afférent, offert à l'adhésion des consommateurs candidats à l'octroi d'un prêt "C" de la S, la clause relative à la déclaration de bonne santé de l'adhérent et la clause sanctionnant de la nullité du contrat toute fausse déclaration, dont le caractère abusif a été retenu ; que le prononcé d'une astreinte ne s'impose pas, en l'espèce ;

Attendu que cette condamnation répare à suffisance les préjudices invoqués par la F, qui sera, par conséquent, déboutée non seulement de ses demandes en paiement de dommages-intérêts, mais aussi de sa demande tendant à contraindre les défenderesses à adresser à chaque consommateur ayant déjà adhéré au contrat en cause un avis signalant la suppression des clauses jugées abusives, une telle sanction n'étant pas prévue par l'article L.421-6 du Code de la consommation ;

Attendu que la S, qui

PAGE DIXIEME



AUDIENCE DU
1 MARS 1995

1^o CHAMBRE
1^o SECTION

N^o 3 SUITE

succombe pour partie, n'est pas fondée en sa demande reconventionnelle en paiement de dommages-intérêts pour procédure abusive, ni en sa demande formée au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ;

Attendu que l'exécution provisoire n'apparaît pas nécessaire, eu égard à la nature de l'affaire ;

Attendu qu'il y a lieu de condamner in solidum la C G V et la S , qui devront supporter les dépens, à verser, en outre, à la F une indemnité de 8 000 francs au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ;

P A R C E S M O T I F S

LE TRIBUNAL,

Dit abusives la clause relative à la déclaration de bonne santé de l'adhérent et celle sanctionnant de la nullité du contrat toute fausse déclaration figurant dans le contrat d'assurance collective, et sa notice d'information, souscrit par la Société N V B. -"S" auprès de la C G V et offert à l'adhésion des consommateurs bénéficiant des prêts "C de la S ;

Condamne la C G V et la S à supprimer ces clauses de leur contrat d'assurance de groupe, du formulaire d'offre de prêt "C et de la notice d'information remise aux consommateurs ;

Déboute la F de toutes ses autres demandes ;

PAGE ONZIEME



Déboute la S de ses demandes reconventionnelles ;

Dit n'y avoir lieu à exécution provisoire ;

Condamne in solidum la C
G V et la S à payer à la F.
la somme de HUIT MILLE francs (8 000) en application des dispositions de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ;

Les condamne aux dépens.

Fait et jugé à PARIS, le
1 mars 1995.

LE GREFFIER



P. BAYARD
PAGE DOUZIEME & DERNIERE.

LE PRESIDENT



J. COCHARD