

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE
Chambre 1-4
(anciennement dénommée 3ème Chambre B)

ARRÊT AU FOND
DU 07 FÉVRIER 2019

N° 2019/043

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 12 Juin 2017 enregistré au répertoire général sous le n° 16/00742.

Rôle N° 17/12449
N° Portalis
DBVB-V-B7B-BAZZF

APPELANTE

Madame [REDACTED]
née le 10 Mars 1967 à [REDACTED]
de nationalité Française,
demeurant [REDACTED] - 13 [REDACTED]
représentée et plaçant par Me Alain GUIDI de l'ASSOCIATION BGDM ASSOCIATION, avocat au barreau de MARSEILLE

C/

INTIMEES

Société HSBC
ASSURANCES VIE
SA HSBC FRANCE

S.A. HSBC ASSURANCES VIE
immatriculée au RCS de Paris sous le n° B 338 075 062
prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité
au siège social sis 15, rue Vernet - 75008 PARIS
représentée par Me Isabelle FICI de la SELARL LIBERAS FICI & ASSOCIES,
avocate au barreau d'AIX-EN-PROVENCE
plaçant par Me Bruno QUINT, avocat au barreau de PARIS

Copie exécutoire
délivrée
le : - 7 FEV. 2019
à :

SA HSBC FRANCE,
prise en la personne de son représentant légal en exercice
siège social 103 Avenue des Champs Elysées - 75419 Paris/France
représentée et plaçant par Me Hubert ROUSSEL, avocat au barreau de MARSEILLE

— Me A. GUIDI
— Me I. FICI
— Me H. ROUSSEL

*_*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le **04 Décembre 2018** en audience publique. Conformément à l'article 785 du code de procédure civile, Madame Sophie LEYDIER, Conseillère, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

M. Jean-François BANCAL, Président
Mme Patricia TOURNIER, Conseillère
Mme Sophie LEYDIER, Conseillère (rédactrice)

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Mme Josiane BOMEA.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 07 Février 2019.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 07 Février 2019,

Signé par M. Jean-François BANCAL, Président et Mme Josiane BOMEA, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige :

En janvier 2006, Madame [REDACTED] née le [REDACTED] et exerçant la profession de pharmacienne sapeur-pompier au [REDACTED], a contracté un prêt immobilier d'un montant de 270 000 euros auprès de la SA HSBC FRANCE, aux fins d'acquérir un quart d'une propriété appartenant à Jacques [REDACTED] soit 150 000 euros et de "racheter" un prêt Caisse d'Epargne de 120 000 euros.

Ce prêt immobilier devait être remboursé en 300 mensualités évolutives sur 4 périodes:

- 1/ 48 échéances de 1 170 euros,
- 2/ 24 échéances de 1 300 euros,
- 3/ 48 échéances de 1 500 euros,
- 4/ 180 échéances de 1 629,16 euros,

le coût total du crédit (constitué du capital, des intérêts et assurances, des frais de dossier et de garanties) étant de 457 048,73 euros au jour de l'émission de l'offre de crédit.

Préalablement à l'obtention de ce prêt, Madame [REDACTED] a adhéré à un contrat d'assurance collective souscrit par la banque auprès de la société ERISA, devenue la SA HSBC ASSURANCES VIE, ayant pour objet de couvrir, à hauteur de 100% du montant du prêt, les risques décès, incapacité de travail selon option 2 soit perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), incapacité de travail temporaire (ITT), invalidité permanente totale ou partielle (IPT ou IPP).

Le 28/09/2008, Madame [REDACTED] a été placée en arrêt de travail, suite au diagnostic d'un cancer.

L'assureur, la SA HSBC ASSURANCES VIE, a alors pris en charge le paiement des mensualités du crédit souscrit par Madame [REDACTED] au titre de la garantie ITT.

En 2013, M. Philippe [REDACTED] médecin conseil de l'assureur, a examiné Mme [REDACTED] et a rendu un rapport mentionnant que son état relevait d'une ITT jusqu'au 30/09/2013, puis d'une invalidité permanente partielle avec un taux d'invalidité résiduelle de 63% à compter du 1er/10/2013.

Par courrier du 10/10/2013, la société CBP, gestionnaire administratif du contrat d'assurance, informait Madame [REDACTED] que l'assureur prendrait en charge les mensualités de l'emprunt souscrit à hauteur de 94,5% à compter du 1er/10/2013, au titre de la garantie invalidité permanente partielle (IPP).

Le 17 janvier 2014 Madame [REDACTED] a été radiée des cadres du [REDACTED], sa demande de mise à la retraite pour invalidité au taux de 75% ayant été acceptée, selon avis favorable de son employeur du 17/03/2014.

Par courrier du 11/04/2014, la société CBP a informé Madame [REDACTED] de la cessation de la prise en charge du paiement des mensualités du crédit en raison de son placement à la retraite pour inaptitude à compter du 17/01/2014.

Par courrier du 12/04/2014, Madame [REDACTED] a contesté cette décision.

La SA HSBC ASSURANCES VIE ayant maintenu sa position, Madame [REDACTED] a saisi le médiateur de la fédération française des sociétés d'assurances qui a conclu que l'assureur avait fait une exacte application des dispositions contractuelles en cessant sa garantie à compter de son placement à la retraite.

Par actes des 21 et 29 décembre 2015, Madame [REDACTED] a assigné la SA HSBC ASSURANCES VIE et la SA HSBC FRANCE, aux visas des articles L 132-1 du code de la consommation, aux fins de juger que la clause 12-4 du contrat d'assurance souscrit est abusive et de la déclarer non écrite, de condamner la SA HSBC ASSURANCES VIE à prendre en charge les mensualités du prêt rétroactivement à compter de la date de sa mise à la retraite, de lui verser la somme de 100 000 euros à titre de dommages et intérêts pour résistance abusive, et de déclarer le jugement à intervenir opposable à la banque HSBC.

Dans ses dernières écritures notifiées au RPVA le 03/03/2017, elle maintenait ses demandes principales et, subsidiairement, sollicitait la condamnation de la SA HSBC FRANCE à lui verser la somme de 313 975 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice résultant de ses manquements à son obligation de conseil et de mise en garde.

Par jugement contradictoire en date du 12 juin 2017, le Tribunal de grande instance de MARSEILLE a :

- débouté [REDACTED] de toutes ses demandes, fins et conclusions,
- condamné [REDACTED] à verser à la SA HSBC ASSURANCES VIE la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné [REDACTED] à verser à la SA HSBC FRANCE la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- rejeté toute autre demande,
- dit n'y avoir lieu à exécution provisoire du présent jugement,
- condamné [REDACTED] aux dépens,

Par déclaration reçue au greffe le 29 juin 2017, Madame [REDACTED] a interjeté appel.

Par dernières conclusions notifiées par le RPVA le 15 novembre 2018, l'appelante, Madame [REDACTED] demande à la cour:

Vu les articles L 132-1 et suivants du code de la consommation,
Vu les avis 06-01 et 06-02 de la Commission des Clauses Abusives,
Vu les articles 1147 et suivants du code civil,

- de recevoir son appel,

Et ce faisant,

- de réformer la décision entreprise,

A TITRE PRINCIPAL

- de débouter la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE de l'intégralité de ses demandes, fins et prétentions,
- de dire et juger que la clause 9 du contrat d'assurance souscrit par Madame [REDACTED] figurant dans la notice crée un déséquilibre entre les droits et obligations des parties au détriment du consommateur, en l'espèce Madame [REDACTED],
- de dire et juger que la clause 12-4 du contrat d'assurance souscrit par Madame [REDACTED] figurant dans la notice crée un déséquilibre entre les droits et obligations des parties au détriment du consommateur, en l'espèce Madame [REDACTED],
- de dire et juger que la clause 9 du contrat d'assurance souscrit par Madame [REDACTED] figurant dans la notice est une clause abusive,
- de dire et juger que la clause 12-4 du contrat d'assurance souscrit par Madame [REDACTED] est une clause abusive,

En conséquence,

- de dire et juger les clauses précitées comme non-écrites,
- de dire et juger que la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE aurait dû supporter la prise en charge des échéances du crédit de Madame [REDACTED] depuis sa mise à la retraite au jour des présentes,
- de condamner la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE à rembourser les échéances du prêt supportées par Madame [REDACTED] depuis sa mise à la retraite,
- en conséquence, de condamner la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE à lui payer la somme de 73 804,34 €, correspondant à 94,50 % des échéances du prêt réglé par elle depuis le 17 janvier 2014 jusqu'au jour des présentes écritures, montant à parfaire à la date de la décision à intervenir,
- de condamner la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE à prendre en charge le remboursement des échéances du prêt qui lui a été consenti par la Banque HSBC, selon offre de prêt immobilier n°052921G7819 - A souscrite le 9 janvier 2006, à compter de la décision à intervenir et cela jusqu'au terme du prêt,

A TITRE SUBSIDIAIRE

- de débouter la Banque HSBC de l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions,
- de dire et juger que la Banque HSBC France a manqué à son devoir de conseil et de mise en garde au bénéfice de Madame [REDACTED],

- de dire et juger que la Banque HSBC France a causé un préjudice à Madame [REDACTED] du fait de ses manquements,

En conséquence,

- de condamner la Banque HSBC France à lui payer une somme de 313 975 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice causé,

A TITRE INFINIMENT SUBSIDIAIRE

- de condamner la Banque HSBC France à lui payer une somme de 398 549,88 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice causé,

En tout état de cause,

- de réformer la décision entreprise en ce qu'elle a condamné Madame [REDACTED] au paiement d'une somme de 3 000 € à la société HSBC France et à société HSBC ASSURANCES VIE,

- de débouter la Banque HSBC de l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions,

- de débouter la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE de l'intégralité de ses demandes, fins et prétentions,

- de dire et juger n'y avoir lieu au paiement d'une somme de 3 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile à la société HSBC France,

- de dire et juger n'y avoir lieu au paiement d'une somme de 3 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile à la société HSBC ASSURANCES VIE,

- de débouter la société HSBC ASSURANCES VIE de l'intégralité de ses demandes, fins et prétentions,

- de débouter la banque HSBC France de l'intégralité de ses demandes, fins et prétentions,

- de condamner la compagnie d'assurance HSBC ASSURANCES VIE et toutes parties succombantes, "ou celle à qui il compètera le mieux" au paiement de la somme de 10 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

- de condamner toutes parties succombantes "ou celle à qui il compètera le mieux" aux entiers dépens, distraits au profit du Cabinet de Maître Alain GUIDI sur son affirmation d'y avoir procédé.

Par dernières conclusions notifiées par le RPVA le 12 novembre 2018, l'intimée HSBC ASSURANCES VIE (FRANCE), demande à la cour :

Vu l'article 1134 (1103-1 nouveau) du code civil,

Vu l'article L 132-1 (L 212-1 nouveau) du code de la consommation,

- de CONFIRMER le jugement rendu le 12 juin 2017 par le Tribunal de Grande Instance de Marseille dans l'ensemble de ses dispositions,

En conséquence,

A titre principal :

- de CONSTATER que la clause 12-4 du contrat d'assurance collective n°30056/900/287 n'est pas abusive au sens de l'article L 132-1 du code de la consommation,

En conséquence,

- de DEBOUTER Madame [REDACTED] de l'ensemble de ses demandes,

A titre subsidiaire :

- de PRONONCER le maintien du contrat d'assurance collective n°30056/900/287 dans l'ensemble de ses dispositions en application de l'alinéa 8 de l'article L 132-1 ancien du code de la consommation,

- de CONSTATER que la clause 9 du contrat d'assurance collective n°30056/900/287 n'est pas abusive au sens des dispositions de l'article L 132-1 ancien du code de la consommation,

En conséquence,

- de DIRE ET JUGER que la société HSBC Assurances Vie (France) ne prendra en charge que les mensualités de l'emprunt souscrit par Madame [REDACTED] auprès de la société HSBC France venant à échéance antérieurement au 31 décembre 2014,

- de DEBOUTER Madame [REDACTED] de l'ensemble de ses demandes,

En tout état de cause :

- de CONDAMNER Madame [REDACTED] à verser à la société HSBC Assurances Vie (France) la somme de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,

- de LA CONDAMNER aux entiers dépens de l'instance.

Par dernières conclusions notifiées par le RPVA le 9 novembre 2018, l'intimée HSBC FRANCE, SA demande à la cour de :

Vu les dispositions des articles 1103 et suivants du code civil

- de CONFIRMER entièrement le jugement dont appel,

- de DEBOUTER Madame [REDACTED] de toutes ses demandes, fins et conclusions,

- de DIRE ET JUGER que HSBC FRANCE n'a commis aucune faute contractuelle de nature à engager sa responsabilité à l'égard de Madame [REDACTED],

- de DIRE ET JUGER que le contrat d'assurance groupe proposé par HSBC FRANCE est en adéquation avec la situation personnelle de Madame [REDACTED],

- de DIRE ET JUGER que la sanction d'un manquement à un devoir de conseil et d'information du banquier est la perte de chance de ne pas avoir contracté une assurance complémentaire,
- de DIRE ET JUGER que la charge de la preuve du fait que le risque de départ à la retraite était assurable et à quelles conditions, pèse sur la demanderesse,
- de DIRE ET JUGER que Madame [REDACTED] ne rapporte pas cette preuve,
- de DIRE ET JUGER que Madame [REDACTED] bénéficie d'une prestation prévoyance complémentaire et qu'elle ne démontre pas qu'elle aurait souscrit une meilleure police,
- de DIRE ET JUGER que Madame [REDACTED] ne subit aucun préjudice,
- de DIRE ET JUGER qu'en aucune façon le prêteur ne peut être jugé responsable de la perte de chance de souscrire une assurance de perte de revenus en dehors du crédit,
- de CONDAMNER Madame [REDACTED] au paiement de la somme de 3 000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et aux entiers dépens conformément aux articles 695 et suivants du code de procédure civile.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 20 novembre 2018.

MOTIFS DE LA DÉCISION :

Sur l'application du contrat d'assurance

Il résulte notamment de l'article L 132-1 du code de la consommation, dans sa rédaction applicable au présent litige :

- que 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,
- que 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 ; qu'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,
- que les clauses abusives sont réputées non écrites,
- que l'appréciation du caractère abusif des clauses au sens du premier alinéa de l'article L 132-1 du code de la consommation susvisé, ne porte ni sur la définition de l'objet principal du contrat, ni sur l'adéquation du prix ou de la rémunération au bien vendu ou au service offert, pour autant que les clauses soient rédigées de façon claire et compréhensible,
- que le contrat restera applicable dans toutes ses dispositions autres que celles jugées abusives s'il peut subsister sans lesdites clauses,

- que ces dispositions sont d'ordre public.

En l'espèce, la notice d'information jointe au contrat d'assurance, dont l'assurée reconnaît avoir pris connaissance lors de son adhésion, stipule notamment :

article 9 cessation des garanties

“elles cessent en tout état de cause, à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint son :

* 75^{ème} anniversaire pour la garantie décès,

* 65^{ème} anniversaire pour la garantie PTIA,

* 65^{ème} anniversaire et avant ce terme, à sa date de mise à la retraite ou mise en pré-retraite, pour les garanties ITT et invalidité permanente,

(....)

article 12-4 cessation du service de l'indemnité

L'indemnité servie au titre d'une incapacité/invalidité cessera d'être due en cas :

(...) de liquidation de la retraite ou de départ en pré-retraite de l'assuré (même pour inaptitude)

(....).

Ces clauses portent incontestablement sur l'objet du contrat en ce qu'elles fixent les limites des risques assurés et elles sont parfaitement claires et compréhensibles.

Contrairement à ce que soutient l'appelante, aucun élément, dans la rédaction de l'article 9 concernant la cessation de la garantie en cas de mise à la retraite pour le risque invalidité, ne permet d'affirmer qu'il est fait référence à une mise à la retraite légale classique qui serait octroyée avant le 65^{ème} anniversaire parce que l'assurée serait arrivée à l'âge légal de la retraite, la date de mise à la retraite ou de mise en pré-retraite étant présentées comme des faits objectifs, volontaires ou involontaires, dont les causes ne sont nullement précisées ou sous-entendues par l'assureur, de sorte qu'aucune ambiguïté ne peut utilement être invoquée.

De même, le fait que l'assureur ait fait figurer la phrase relative à la cessation du service de l'indemnité “*en cas de liquidation de la retraite ou de départ en pré-retraite de l'assuré (même pour inaptitude)*”, à l'article 12-4 et non à l'article 9, n'entraîne aucune confusion ou ambiguïté dans la compréhension de ses droits par l'assuré, puisqu'il est clairement indiqué que l'indemnité cessera d'être due dans ce cas.

Alors que la police d'assurance souscrite fixe pour chaque garantie les droits et les obligations de chacune des parties, qu'en particulier la garantie invalidité couvre le risque pour l'assuré de se trouver totalement et définitivement incapable de se livrer à une activité ou à un travail lui procurant gains et profits, l'assureur s'engageant à verser une indemnité, dont le montant varie selon que l'assuré est en invalidité permanente totale ou partielle en fonction du taux d'invalidité retenu, il n'est nullement établi qu'il existerait un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties.

Si Madame [REDACTED] [REDACTED] explique avoir été contrainte de solliciter sa mise à la retraite, conformément à son statut de fonctionnaire, après épuisement de ses droits à congés maladie et à congé de longue durée, en raison de son invalidité, elle bénéficie désormais du versement d'une pension de retraite, de sorte que sa nouvelle situation ne correspond plus à la définition contractuelle de l'invalidité, risque intimement lié à l'exercice d'une activité professionnelle, dont la cessation est définitive en cas de placement à la retraite.

Il n'est pas davantage démontré en l'espèce que les clauses précitées auraient pour effet de vider le contrat de sa substance, alors que l'assurée a bénéficié de la garantie ITT du 28/09/2008 au 30/09/2013, puis de la garantie invalidité permanente partielle du 1er/10/2013 jusqu'au 17/01/2014, date de sa mise à la retraite, soit dans les conditions contractuellement définies qu'elle a acceptées en souscrivant la police.

En conséquence, c'est à juste titre que le premier juge a estimé que ces clauses ne pouvaient être considérées comme abusives et le jugement déféré doit être confirmé en ce que le premier juge a débouté Madame [REDACTED] de ses demandes formées contre l'assureur.

Sur la responsabilité du banquier

Le banquier qui propose à son client auquel il consent un prêt, d'adhérer au contrat d'assurance de groupe qu'il a souscrit à l'effet de garantir, en cas de survenance de divers risques, l'exécution de tout ou partie de ses engagements, est tenu de l'éclairer sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle d'emprunteur, la remise de la notice ne suffisant pas à satisfaire à cette obligation.

Et un tel devoir d'information s'impose même si les stipulations du contrat d'assurance de groupe sont claires et précises.

Il s'ensuit que le banquier est tenu d'éclairer l'assuré sur les éventuelles insuffisances du contrat d'assurance de groupe au regard de ses besoins personnels, ceux-ci étant appréciés en considération notamment de l'âge de l'assuré et de sa situation personnelle.

En l'espèce, il résulte des pièces régulièrement produites et des explications des parties:

- que lors de la souscription du prêt et de la proposition d'adhésion à l'assurance groupe de l'emprunteur, le banquier était en possession d'un état du patrimoine de Mme [REDACTED] mentionnant les éléments suivants :
divorcée, sans enfant ou personne à charge,
propriétaire de sa résidence principale, évaluée à 600 000 euros dont le capital restant dû s'élève à 9 600 euros,
pharmacienne sapeurs pompiers dont les salaires s'élèvent à 47 580 euros par an, soit en moyenne 3 965 euros par mois,
impôt annuel de 3 976 euros, soit 331 euros par mois (arrondi), outre les charges courantes et le remboursement d'un prêt de 1 884 euros par an (pièce 2 de HSBC FRANCE),
- que les échéances de remboursement progressives ont été calquées sur l'évolution prévisible des salaires de Mme [REDACTED], de manière à rester dans le cadre d'un endettement maximum situé autour de 33% des revenus perçus par l'emprunteur,
- que le salaire mensuel de Mme [REDACTED] devait atteindre 4 323,26 euros au 1er/10/2009, 4 490,86 euros au 1er/10/2011, 4 952,14 euros au 1er/04/2013 et 5 046,19 euros au 1er/04/2016 (pièce 34 de l'appelante),

- que selon les relevés bancaires produits, Mme [REDACTED] perçoit actuellement une pension de retraite versée par la CNRACL (caisse de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) s'élevant à 1 746,50 euros par mois (en septembre 2016), calculée sur le nombre des seuls trimestres cotisés très inférieur à celui qu'elle aurait dû obtenir si elle avait pu poursuivre sa carrière professionnelle, et un complément mensuel de 1 831,91 euros (en juillet 2016) versé par la mutuelle MNT au titre d'une garantie maintien de salaire (pièce 37 de l'appelante), soit un revenu mensuel total de 3 578,41 euros, et qu'elle doit faire face à des remboursements mensuels pour le prêt immobilier contracté de 1 500 euros, outre des frais médicaux liés à sa pathologie non intégralement remboursés,

- qu'actuellement, Mme [REDACTED] est mariée selon les indications figurant en en-tête de ses conclusions, sans qu'aucun autre élément ne soit fourni quant à sa situation patrimoniale actuelle,

- que le Docteur [REDACTED], oncologue, indique notamment que Mme [REDACTED] est traitée depuis 2008 pour son cancer et a subi des chirurgies, 6 lignes de traitement de chimiothérapie, le dernier bilan montrant une poursuite évolutive de sa pathologie (certificat médical du 25/09/2017 produit en pièce 38 par l'appelante).

Alors que la SA HSBC a proposé à Mme [REDACTED], âgée de 38 ans, un prêt évolutif sur une durée de 25 ans en prenant en compte la progression prévisible de ses revenus compte tenu de son statut de cadre fonctionnaire, il lui appartenait, en tant que professionnelle du crédit, d'attirer tout particulièrement l'attention de sa cliente sur le risque d'une absence de prise en charge des mensualités du crédit par l'assureur dans le cas où elle se trouverait à la retraite pour inaptitude, avant l'âge lui permettant de bénéficier d'une pension de retraite complète, puisque dans ce cas, ses facultés de remboursement seraient nécessairement amoindries.

Si comme le soutient la SA HSBC, la notice d'information comportant les clauses précitées permettait effectivement à Mme [REDACTED] de les lire et de les comprendre, la seule remise de cette notice à Mme [REDACTED] sans explication particulière et sans l'avoir préalablement interrogée sur les revenus auxquels elle pourrait prétendre dans le cas où elle serait placée à la retraite pour inaptitude pendant la durée du prêt, n'a pas permis au banquier de vérifier que sa cliente avait conscience des limites de la garantie souscrite dans ce cas de figure.

Ce manquement invoqué par l'appelante s'analyse en réalité comme un manquement à l'obligation d'information du banquier et non comme un manquement à son obligation de conseil ou à son obligation de mise en garde.

Contrairement à ce que prétend le banquier, compte tenu du statut de fonctionnaire de Mme [REDACTED] et de la durée du prêt, il existe une inadéquation entre la couverture proposée s'agissant du risque invalidité dans le cas d'une mise à la retraite prématurée pour invalidité et la situation de Mme [REDACTED] sur laquelle il devait attirer son attention, de sorte que sa responsabilité est engagée.

Le manquement de la SA HSBC à son devoir d'information a entraîné pour Mme [REDACTED] un préjudice qui s'analyse en une perte de chance d'être couverte par une assurance la garantissant pour la prise en charge des échéances du crédit en cas de mise à la retraite prématurée pour invalidité et non "*en une perte de chance de souscrire une assurance complémentaire*", la SA HSBC rappelant à juste titre que la baisse des revenus de sa cliente n'a pas de lien avec la faute qui lui est reprochée en sa qualité de prêteur de deniers, étant au surplus relevé que Madame [REDACTED] bénéficie d'un complément de revenus versé par sa mutuelle légèrement supérieur à sa pension de retraite mensuelle.

Contrairement à ce que prétend le banquier, la perte de chance de Madame [REDACTED] d'être couverte par une assurance la garantissant pour la prise en charge des échéances du crédit en cas de mise à la retraite prématurée pour invalidité constitue un préjudice certain résultant directement de son manquement à son obligation d'information, puisqu'au moment où elle a contracté, elle devait être éclairée sur les insuffisances du contrat d'assurance de groupe proposé, au regard de sa situation personnelle et professionnelle et être en mesure de choisir les risques à assurer y compris en cas de mise à la retraite anticipée.

L'indemnisation de la perte de chance telle qu'elle vient d'être définie ne peut donc correspondre ni au paiement d'une somme correspondant au montant du crédit à compter de la cessation de la prise en charge par l'assureur jusqu'au 64 ans de l'assurée, ni à la différence entre le salaire que l'assurée aurait dû percevoir et les montants de sa pension de retraite et de sa prévoyance comme le sollicite l'appelante (pages 38 et 42 des écritures), et elle doit être fixée compte tenu des seuls éléments produits et des demandes de l'appelante, à 10 % du montant des échéances réglées depuis le 17 janvier 2014 jusqu'au 29 juin 2017 à concurrence de 94,50 % de 73 804,34 € soit 7380, 43 €, somme arrondie à 7400 €.

En conséquence, le jugement déféré doit être ici infirmé.

Sur les dépens et les frais irrépétibles

Succombant, la SA HSBC FRANCE supportera les dépens de première instance et d'appel et devra régler à [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] une indemnité de 4 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile

PAR CES MOTIFS :

La cour d'appel, statuant publiquement et par arrêt contradictoire,

CONFIRME partiellement le jugement déféré en ce que le premier juge a débouté [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de ses demandes formées à l'encontre de la SA HSBC ASSURANCES VIE FRANCE,

L'INFIRME pour le surplus,

STATUANT des chefs infirmés et Y AJOUTANT,

Dit que la SA HSBC FRANCE a manqué à son devoir d'information à l'égard de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Condamne la SA HSBC FRANCE à payer à [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 7400 euros à titre de dommages et intérêts pour perte de chance,

Condamne la SA HSBC FRANCE à payer à [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] une indemnité de 4 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

Condamne la SA HSBC FRANCE aux dépens de première instance et d'appel et en ordonne la distraction.

LA GREFFIÈRE



LE PRÉSIDENT

