

N° RG 17/05409

Décision du

Tribunal de Grande Instance de SAINT ETIENNE

Au fond

du 06 juillet 2017

RG : 15/03396

1ère chambre civile

C/

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS  
**COUR D'APPEL DE LYON**  
**1ère chambre civile B**  
**ARRET DU 16 Octobre 2018**

**APPELANTE :**

**La société A, entreprise régie par le Code des Assurances, prise en ses représentants légaux domiciliés audit siège**

**Représentée** par la SCP BONIFACE-HORDOT-FUMAT-MALLON, avocats au barreau de SAINT-ETIENNE

**INTIMÉ :**

**M. Norbert X**

Représenté par la SCP JACQUES AGUIRAUD ET PHILIPPE NOUVELLET, avocats au barreau de LYON

\* \* \* \* \*

Date de clôture de l'instruction : **01 Mars 2018**

Date des plaidoiries tenues **en audience publique** : **04 Septembre 2018**

Date de mise à disposition : **16 Octobre 2018**

**Composition de la Cour lors des débats et du délibéré :**

- Françoise CARRIER, président

- Michel FICAGNA, conseiller

- Florence PAPIN, conseiller

assistés pendant les débats de Myriam MEUNIER, greffier

A l'audience, **Michel FICAGNA** a fait le rapport, conformément à l'article 785 du code de procédure civile.

Arrêt **contradictoire** rendu **publiquement** par mise à disposition au greffe de la cour d'appel, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile,

Signé par Françoise CARRIER, président, et par Myriam MEUNIER, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

\* \* \* \*

### **EXPOSÉ DE L'AFFAIRE**

Courant 2010, M. X a souscrit auprès de la société B 5 prêts garantis par une assurance crédit de la société A pour les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Incapacité Temporaire Totale (ITT).

A la suite d'un accident du travail survenu le 5 octobre 2010, M. X a sollicité la prise en charge des échéances de ses prêts au titre de la garantie incapacité totale de travail.

La société A a rejeté sa demande au motif que le contrat excluait la garantie en cas d'affection psychiatrique.

**Par acte du 2 octobre 2015, M. X** a saisi le tribunal de grande instance de Saint-Etienne aux fins de mise en 'uvre des garanties contractuelles arguant principalement de la nullité et de l'inopposabilité de la clause d'exclusion de garantie invoquée.

**Par jugement du 6 juillet 2017, le tribunal de grande instance de Saint-Etienne** faisait droit aux prétentions de M. X en retenant que la clause litigieuse n'était pas suffisamment formelle et limitée au sens de l'article L 113-1 du code des assurances.

**La société A** a relevé appel de ce jugement.

Elle demande à la cour :

- d'infirmer le jugement entrepris,
- de débouter M. X de ses demandes,
- de condamner M. X à lui verser la somme de 2 500 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux dépens distracts

Elle soutient :

- que conformément aux dispositions de l'article L 112-4 du code des assurances, la clause contractuelle est valable dès lors qu'elle est bien mentionnée en caractères très apparents,
- que M. X a apposé sa signature sur la demande d'adhésion et sous la mention selon laquelle : d'une part il a demandé «mon admission au présent contrat et accepte d'être assuré pour le financement et pour les garanties désignées ci-dessus suivant les modalités détaillées dans la notice d'information et dispositions particulières», et d'autre part il a certifié «que le prêteur m'a remis ce jour un exemplaire de la notice d'information référence ADI-01.2008 et les dispositions particulières dont j'atteste avoir pris connaissance»,
- que la clause litigieuse est bien formelle et limitée dès lors qu'elle est rédigée de façon claire, précise et non équivoque, de sorte que l'assuré peut déterminer sans difficulté les cas dans lesquels le risque ne sera pas couvert,
- que l'état anxio dépressif décrit à l'attestation médicale d'incapacité-invalidité constitue une pathologie psychiatrique exclue.

**M. X** demande à la cour :

- de confirmer en toutes ses dispositions le jugement
- de rejeter l'ensemble des demandes reconventionnelles formées par la société A,
- de la condamner à lui verser la somme de 3 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile et aux entiers dépens.

Il soutient :

- que la clause litigieuse contrevient aux termes de l'article L113-1 du code des assurances, les clauses d'exclusion doivent être «formelles et limitées»,
- que le terme «affection psychiatrique de toutes natures et de toutes origines» n'est pas un terme précis car il ne se réfère à aucune liste ou nomenclature permettant de lister les affections visées,
- que la société A n'indique pas ce qui l'autorise à conclure que son affection présentée par M. X correspondrait à une affection psychiatrique puisqu'il est fait mention le concernant d'un syndrome post traumatique et d'un état psychologique dégradé en raison d'un syndrome post traumatique ce qui recoupe une réalité différente,
- subsidiairement, que cette clause lui est inopposable en application de l'article L112-4 du code des assurances celle-ci n'étant pas mentionnée en caractères très apparents et en application de l'article L112-2 du code des assurances dès lors qu'il n'a pas signé la page intitulée «dispositions particulières» sur laquelle figure la clause d'exclusion de garantie,

- qu'il a produit les éléments visés dans la notice d'information, à savoir l'attestation médicale d'incapacité invalidité complétée par son médecin et des certificats médicaux d'arrêts de travail, outre les attestations de la psychologue.

## **MOTIFS**

### **Sur l'opposabilité de la clause**

*sur la caractère apparent :*

Aux termes de l'article L112-4 du code des assurances, *«les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.»*

En l'espèce, l'examen du bulletin d'adhésion montre que la clause d'exclusion est imprimée en caractères gras, dans un cadre spécifique intitulé «les exclusions spécifiques s'ajoutant aux exclusions de l'article 5 de la notice d'information» écrit en lettres capitales, en italique avec une police de caractère de format très lisible.

En conséquence, ce moyen n'est pas fondé.

*sur la connaissance de la clause :*

Il résulte des articles L112-2 alinéa 1 et alinéa 2, du code des assurances et de l'article R 112- , dans leur version applicable à la date des contrats en cause que :

- L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat. (alinéa 1)

- qu'avant la conclusion du contrat, l'assureur remet 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, ainsi que les obligations de l'assuré. (alinéa 2)

- que la remise des documents visés au deuxième alinéa de l'article L.112-2 est constatée par une mention signée et datée par le souscripteur apposée au bas de la police, par laquelle celui-ci reconnaît avoir reçu au préalable ces documents et précisant leur nature et la date de leur remise.

En l'espèce, les demandes d'adhésion comporte une mention, située en bas du document, datée et signée par M. X, qui stipule :

*«Je soussigné, certifie que le prêteur m'a remis ce jour un exemplaire de la notice d'information (ref ADI 01 2008) et des dispositions particulières dont J'ATTESTE avoir pris connaissance».*

En conséquence, il convient de constater que M. X a bien eu connaissance de la clause d'exclusion de garantie qui figure dans les dispositions particulières du contrat et que M. X a produit aux débats.

### **Sur la validité de la clause**

Il résulte des dispositions de l'article L113-1 du code des assurances, que les clauses d'exclusions doivent être formelles, limitées et donc claires et précises.

En l'espèce, la clause litigieuse est rédigée en ces termes :

*«ne donnent pas lieu à garantie les incapacités et invalidité qu'elles soient temporaires, permanentes, définitives et/ou irréversibles qui résultent :*

*- d'une affection psychiatrique (dépression nerveuses de toutes natures et de toutes origines, autres affections psychiatriques de toutes natures et de toutes origines) et ce même si elles donnent lieu à une prise en charge de l'assuré par un organisme (sécurité sociale par exemple). (...)*»

Les termes «affections psychiatriques» correspondent à une catégorie de pathologies scientifiquement identifiables renvoyant à toutes les pathologies relevant de la santé mentale.

En conséquence, la clause litigieuse apparaît bien formelle et limitée.

#### Sur l'application de la clause d'exclusion à M. X

M. X soutient que l'assureur ne démontre pas qu'il serait atteint d'une affection psychiatrique.

Il résulte de l'attestation médicale d'incapacité invalidité en date du 11 juillet 2014, transmise par M. X à l'assureur que ce dernier, veilleur de nuit, a subi des brûlures à la main droite en essayant d'éteindre un incendie de canapé.

Il est précisé que les traitements suivis sont : Effexor, Xanax, noctamide, et suivi psychologique.

La partie renseignée par le médecin traitant, le docteur Y, mentionne : «Traumatisme psychologique», «état anxio-dépressif persistant».

Les attestations de Mme Z, psychologue, mentionnent «syndrome post traumatique».

Les certificats médicaux «accident du travail» mentionnent :

- dépression réactionnelle,
- état dépressif post traumatique nécessitant un suivi psychologique et un traitement anxiolytique et anti-dépresseur,
- troubles psychologiques,
- syndrome anxio-dépressif réactionnel,
- anxiété dépression...

La société A produit un article de doctrine médicale qui indique clairement que le syndrome de stress post traumatique est une affection psychiatrique.

M. X ne produit aucun avis médical contestant ce classement.

En tout état de cause, la dépression est une affection psychiatrique.

Il résulte de ces éléments que M. X est atteint d'une affection psychiatrique, à savoir un syndrome post traumatique avec état dépressif et troubles anxieux persistants et de longue durée, ayant pour lui de sérieuses répercussions socio-professionnelles.

En conséquence, M. X ne peut qu'être débouté de sa demande dès lors que son incapacité a pour origine une affection psychiatrique exclue de la garantie.

Le jugement sera donc infirmé.

Sur l'article 700 du code de procédure civile

Vu l'équité, il n'y a pas lieu de faire application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

**PAR CES MOTIFS**

la cour,

- Infirme le jugement déféré et statuant de nouveau :
- Déboute M. Norbert X de ses demandes de mise en oeuvre des garanties des contrats d'assurance groupe «couverture de prêt», souscrit auprès de la société A, ci-après :
- adhésion du 23 février 2010, au titre des prêts n° 345 308, 345 309 et 345 310, d'un montant total de 155 300 €,
- adhésion du 9 mars 2010, au titre du prêt n°365 677 d'un montant de 18 000 €,
- adhésion du 1er juillet 2010, au titre du prêt n°409 483, d'un montant de 15 826 €,
- Dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du code de procédure civile,
- Condamne M. Norbert X aux dépens de première instance et d'appel avec recouvrement direct au profit de la Scp Boniface-Hordot-Fumat-Mallon, avocats, sur son affirmation de droit, conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

LE GREFFIER LA PRÉSIDENTE