

Assurance pour compte

Droits du souscripteur - Droit d'exiger de l'assureur l'exécution du contrat d'assurance au profit de l'assuré pour compte (oui) - A son propre profit (non), sauf stipulation contraire - Subrogation de l'assureur dans les droits du souscripteur - Action subrogatoire contre le responsable du dommage - Irrecevabilité

Cass. com., 2 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-21039, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que chargée de l'organisation du transport d'un conteneur-cuve d'hélium liquide au départ de Rotterdam (Pays-Bas) à destination du Blanc-Mesnil, la société Perform'air international s'est substituée la société Compagnie automobile pour l'utilisation de véhicules à aménagements spéciaux, (la société Cauvas), qui a pris en charge le conteneur selon lettre de voiture CMR ; que l'ensemble routier de la société Cauvas s'étant renversé, le conteneur-cuve, qui a subi des dégradations, a été livré en l'état à la société Hélium services, laquelle a émis des réserves sur la lettre de voiture ; que la société Hélium services et les société Axa corporate solutions assurances, Allianz global corporate & speciality France et Albingia, assureurs de la marchandise (les assureurs), ont assigné les sociétés Perform'air, Cauvas et la société Aviva en dommages-intérêts ;

Sur le second moyen :

Attendu que la société Hélium services et les assureurs font grief à l'arrêt d'avoir déclaré ces deniers irrecevables en leurs demandes, alors, selon le moyen :

1°/ que la cassation à intervenir sur le premier moyen entraînera, par voie de conséquence, celle du chef de dispositif visé par le second moyen, qui a déclaré irrecevable l'action des assureurs de la société Hélium services en raison de ce que cette dernière ne démontrerait pas avoir subi un préjudice ensuite de l'accident ayant endommagé le conteneur d'hélium liquide qui lui était destiné, conformément à l'article 625 du code de procédure civile ;

2°/ que le souscripteur d'une assurance pour le compte de qui il appartiendra a qualité pour recevoir l'indemnisation et établir l'acte de subrogation pour le compte de l'assuré ; qu'en se bornant encore à relever, pour déclarer irrecevable l'action des assureurs, agissant en qualité de subrogés dans les droits de la société Hélium services, que les actes de subrogation avaient été établis au nom de la société Air liquide qui avait perçu les indemnités d'assurance, sans rechercher, comme elle y était invitée, si la société Air liquide n'était pas souscripteur d'une assurance pour le compte de ses filiales, dont la société Hélium services, de sorte qu'elle pouvait percevoir les indemnités et signer les actes de subrogation en leur nom, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 112-1 et L. 121-12 du code des assurances ;

Attendu que si le souscripteur d'une assurance pour le compte de qui il appartiendra a qualité pour demander l'exécution de la garantie au profit de l'assuré qui a subi le dommage à la suite du risque assuré, il ne peut, en l'absence d'une convention l'y autorisant expressément, obtenir le paiement de l'indemnité à son profit ; qu'ayant relevé que les actes de subrogation versés aux débats par les assureurs avaient été établis non pas au nom de la société Hélium services, assurée, mais au nom de la société Air liquide, le souscripteur, la cour d'appel a, abstraction faite des motifs surabondants critiqués par la première branche, légalement justifié sa décision ; que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 17 de la Convention de Genève du 19 mai 1956, relative au contrat de transport international de marchandises par route, dite CMR, et l'article 31 du code de procédure civile ;

Attendu que pour déclarer la société Hélium services irrecevable en ses demandes, l'arrêt retient qu'il ne peut être prétendu que la société Hélium services est destinataire de la marchandise, de l'hélium liquide, pour démontrer qu'elle est propriétaire du conteneur dans lequel celle-ci était transportée, et que la preuve n'est nullement rapportée de ce qu'elle est propriétaire du conteneur endommagé et

qu'elle a subi un dommage ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors qu'elle constatait que la marchandise déplacée était un conteneur-cuve d'hélium liquide n°ALGU 061016-4 et retenait que les réserves sur ce conteneur avaient été adressées au commissionnaire de transport par le destinataire qui avait donc qualité pour agir peu important sa qualité de propriétaire, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a confirmé le jugement ayant déclaré la société Helium services irrecevable en ses demandes, l'arrêt rendu le 12 mai 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

Contrat d'assurance

Caractère administratif - Loi MURCEF du 11 décembre 2001 - Application dans le temps - Contrat d'assurance conclu antérieurement - Application de la loi MURCEF (non) - Contrat ne comportant pas de clause exorbitante du droit commun et assureur ne participant pas à un service public - Contrat de droit privé (oui)

Conseil d'État, 6 juin 2012, N° 346126, Inédit au recueil Lebon

Vu l'ordonnance n° 10DA01563 du 14 janvier 2011, enregistrée le 27 janvier 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, par laquelle le président de la cour administrative d'appel de Douai a transmis au Conseil d'Etat, en application de l'article R. 351-2 du code de justice administrative, le pourvoi présenté à cette cour par la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE ;

Vu le pourvoi, enregistré le 9 décembre 2010 au greffe de la cour administrative d'appel de Douai, présenté par la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE, et les mémoires, enregistrés les 11 mars et 8 juin 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE ; la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement n° 0801829 du 5 octobre 2010 par lequel le tribunal administratif d'Amiens l'a condamnée à verser à la société Assurances Générales de France IART la somme de 8 512,90 euros assortie des intérêts au taux légal à compter du 5 mars 2007 au titre de primes d'assurance dues à échéances de février 2005 et février 2006 ;

2°) réglant l'affaire au fond, à titre principal, de rejeter la demande de la société Assurances Générales de France IART comme portée devant une juridiction incompétente pour en connaître et, à titre subsidiaire, de rejeter la demande de la société Assurances Générales de France IART et de condamner cette société à lui verser une somme de 10 000 euros en réparation du préjudice résultant du manquement de la société à son devoir de conseil ;

3°) de mettre à la charge de la société Assurances Générales de France la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code des marchés publics ;

Vu la loi des 16-24 août 1790 et le décret du 16 fructidor an III ;

Vu la loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réforme à caractère économique et financier ;

Vu le décret n° 98-111 du 27 février 1998 modifiant le code des marchés publics en ce qui concerne les règles de mise en concurrence et de publicité des marchés de service ;

Vu le code de justice administrative ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis au tribunal administratif d'Amiens que la maison de retraite " Mara David ", établissement public médico-social de la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE, a conclu le 6 mai 1985 un contrat d'assurances " multirisque professionnel " avec la société Assurances Générales de France IART ; que, par un arrêté du 10 janvier 2005, le préfet de l'Aisne a prononcé la dissolution de cet établissement public et le transfert de ses biens avec les droits et obligations qui s'y rattachent à la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE ; que cette dernière se pourvoit en cassation contre le jugement du 5 octobre 2010 par lequel le tribunal administratif d'Amiens l'a condamnée à verser à la société Assurances Générales de France IART la somme de 8 152,90 euros correspondant aux cotisations d'assurance dues aux échéances de février 2005 et février 2006 en vertu du contrat précédemment mentionné ;

Sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi ;

Considérant, en premier lieu, d'une part, que les litiges relatifs aux marchés publics passés en

application du code des marchés publics relèvent de la compétence des juridictions administratives ; que l'article 2 de la loi du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (Murcef) détermine cette compétence à compter de la date de son entrée en vigueur, y compris pour les contrats en cours, à l'exception de ceux qui ont été portés devant le juge judiciaire avant cette date ;

Considérant, d'autre part, que le décret du 27 février 1998 modifiant le code des marchés publics en ce qui concerne les règles de mise en concurrence et de publicité des marchés de services a soumis pour la première fois les marchés publics ayant pour objet des services d'assurances aux règles du code des marchés publics ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que le contrat d'assurance litigieux a été conclu entre l'établissement public médico-social " Hospice Mara David " et la société Assurances Générales de France IART le 6 mai 1985, soit antérieurement à l'entrée en vigueur du décret du 27 février 1998 ; que dès lors, ce contrat n'a pas le caractère d'un contrat passé en application du code des marchés publics ; que, par suite, l'article 2 de la loi du 22 décembre 2001 ne lui a pas donné la nature de contrat administratif ;

Considérant, en second lieu, qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que ce contrat ne comportait aucune clause exorbitante du droit commun et n'avait pas pour objet de faire participer la société Assurances Générales de France IART au service public d'hébergement de personnes âgées ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le contrat conclu entre la société Assurances Générales de France IART, aux droits de laquelle vient la société Allianz, et l'établissement public " Hospice Mara David ", dans les obligations duquel a été substituée la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE, a la nature d'un contrat de droit privé ; que, dès lors, il n'appartient pas à la juridiction administrative de connaître du litige né de l'exécution de ce contrat ; qu'ainsi, en statuant sur la demande de la société Assurances Générales de France IART, le tribunal administratif a méconnu l'étendue de sa compétence ; que, par suite, son jugement doit être annulé ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative ;

Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit précédemment que la requête de la société Assurances Générales de France IART doit être rejetée comme portée devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de la société Allianz, qui vient aux droits de la société Assurances Générales de France IART, la somme de 3 000 euros à verser à la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE, au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que ces dispositions font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge de la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante ;

DECIDE :

Article 1er : Le jugement du tribunal administratif d'Amiens du 5 octobre 2010 est annulé.

Article 2 : La requête de la société Allianz, qui vient aux droits de la société Assurances Générales de France IART, est rejetée comme portée devant une juridiction incompétente pour en connaître.

Article 3 : La société Allianz versera à la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE la somme de 3 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les conclusions de la société Allianz présentées au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à la COMMUNE DE LA VALLEE AU BLE et à la Société Allianz.

Contrat d'assurance

Caractère aléatoire - Assurance de responsabilité d'un architecte - Inexécution consciente par l'assuré de ses obligations contractuelles dont le dommage constitue une conséquence inéluctable - Suppression de l'aléa par l'assuré ? - Connaissance, par le maître d'ouvrage, de ce que l'immeuble ne serait pas construit conformément au permis de construire - Connaissance non établie
Cass. 3^e civ., 23 mai 2012, N° de pourvoi: 11-11622, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 20 octobre 2010), que la société civile immobilière FG (la SCI) a conclu, le 22 juillet 2005, un contrat de maîtrise d'oeuvre avec le cabinet d'architecture Armoni (la société Armoni) en vue de l'édification d'un immeuble d'habitation dont le niveau habitable le plus bas devait, selon le permis de construire, se situer à un niveau altimétrique minimal ; qu'au vu du rapport d'expertise ordonné en référé qui a constaté que la cote du rez-de-chaussée de la construction était inférieure à celle autorisée par le permis de construire, la SCI a assigné la société Armoni et son assureur, la Mutuelle des Architectes Français (la MAF), pour obtenir la résiliation du contrat de maîtrise d'oeuvre, et la condamnation de la MAF à garantir la responsabilité civile professionnelle de la société Armoni ;

Attendu que la MAF fait grief à l'arrêt de la condamner in solidum avec la société Armoni à payer une somme à la société FG en réparation de ses préjudices, alors, selon le pourvoi :

1°/ que le maître d'ouvrage qui accepte que la construction ne respecte pas les prescriptions du permis de construire commet ainsi une faute de nature à exonérer l'architecte de toute responsabilité ; qu'en l'espèce, il est constant que le permis de construire prescrivait que le niveau applicable le plus bas devait être au moins au niveau 61,75 m correspondant aux plus hautes crues du Loing, mais que cette cote n'a pas été respectée ; que dans ses conclusions d'appel, la Mutuelle des architectes français a soutenu que le maître d'ouvrage n'avait pas formulé de réserves sur le devis ne prévoyant pas la réalisation des travaux d'élévation du vide sanitaire ni sur le compte-rendu de chantier évoquant une diminution de la cote altimétrique du bâtiment ; qu'en décidant néanmoins que ces éléments ne permettaient pas d'établir formellement que le maître d'ouvrage savait que l'immeuble ne serait pas construit conformément au permis, la cour d'appel a violé l'article 1147 du code civil ;

2°/ que le juge ne peut se fonder sur un moyen relevé d'office sans avoir préalablement ordonné la réouverture des débats pour permettre aux parties de s'expliquer sur son mérite ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a retenu que le fait que les travaux nécessaires au respect de la cote altimétrique soient comptés pour 0 € dans le devis n'impliquait pas qu'ils ne seraient pas réalisés car ces travaux pouvaient être compris forfaitairement dans d'autres ; qu'en se fondant sur ce moyen, qui n'a pas été invoqué par la SCI FG dans ses écritures d'appel, sans avoir permis aux autres parties de s'expliquer contradictoirement sur son mérite, la cour d'appel a violé les articles 6 de la convention européenne des droits de l'homme et 16 du code de procédure civile ;

3°/ que le juge ne peut fonder sa décision sur un motif hypothétique ; qu'en retenant que le fait que les travaux nécessaires au respect de la cote altimétrique soient comptés pour 0 € dans le devis n'impliquaient pas qu'ils ne seraient pas réalisés car ces travaux "pouvaient" être compris forfaitairement dans d'autres, la cour d'appel s'est déterminée par un motif hypothétique, violant ainsi l'article 455 du code de procédure civile ;

4°/ que le juge ne peut entacher sa décision d'une contradiction de motifs ; qu'après avoir décidé que le maître d'ouvrage n'a pas été informé que l'immeuble ne serait pas construit conformément au permis de construire, la cour d'appel a estimé que l'architecte n'avait pas cherché à cacher ses agissements au maître d'ouvrage compte tenu de la diffusion du 2^e procès-verbal de chantier ; qu'en se déterminant ainsi, après avoir retenu que la diffusion de ce procès-verbal ne permettait pas au maître d'ouvrage de savoir que l'immeuble ne serait pas construit conformément au permis, la cour

d'appel a entaché son arrêt d'une contradiction de motifs, violant ainsi l'article 455 du code de procédure civile ;

5°/ que le contrat d'assurance est par nature aléatoire ; que l'assureur ne doit pas sa garantie en cas d'inexécution consciente par l'assuré de ses obligations contractuelles dont le dommage constitue une conséquence inéluctable, supprimant ainsi tout aléa, sans nécessairement que l'assuré ait eu la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu ; que commet une telle faute l'architecte qui dirige des travaux de construction d'un ouvrage non conforme au permis de construire, avec pour conséquence certaine l'apparition du dommage ; qu'en l'espèce, il est constant que l'immeuble a été construit en violation des dispositions du permis de construire relatives à la cote altimétrique, ce que la société Armoni, maître d'oeuvre, savait parfaitement ; que pour ce motif, la cour d'appel a condamné le maître d'oeuvre et son assureur à payer le coût de démolition et de reconstruction de l'ouvrage ; qu'en condamnant l'assureur du maître d'oeuvre à garantir ce dernier des condamnations découlant de cette violation délibérée du permis de construire, la cour d'appel a violé les articles 1131 et 1964 du code civil ;

6°/ que le juge est tenu de motiver sa décision ; qu'en retenant que le fait que l'immeuble était destiné à la location avait conduit le cabinet Armoni à croire qu'il trouverait une solution pour pallier la non conformité de la construction aux prescriptions du permis de construire, sans motiver sa décision sur ce point, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

Mais attendu, d'une part, qu'ayant retenu par une appréciation souveraine des éléments de preuve qui lui étaient soumis, que la présentation du devis ne permettait pas de dire que les travaux nécessaires au respect de la cote altimétrique ne seraient pas réalisés, et que le compte rendu de chantier du 13 mars 2006, prévoyant un abaissement de cette cote, n'était pas suffisamment précis pour que l'on en déduise l'acceptation du maître de l'ouvrage, la cour d'appel a pu, sans violation de la contradiction, et sans se fonder sur un motif hypothétique, en déduire qu'il n'était pas établi que la SCI savait que l'immeuble ne serait pas construit conformément au permis de construire ;

Attendu, d'autre part, qu'ayant retenu que si la société Armoni avait délibérément abaissé le niveau altimétrique de la construction sans en informer le maître de l'ouvrage, elle n'avait pas cherché à le lui cacher, ce qui excluait toute volonté de dissimulation de sa part, la cour d'appel a pu, par une appréciation souveraine du caractère intentionnel de cette faute, sans contradiction de motifs, et abstraction faite d'un motif surabondant, retenir que le dommage ne provenait pas exclusivement de la faute volontaire ou du dol de l'assuré et en déduire que la MAF était tenue in solidum avec la société Armoni d'indemniser la société FG de ses préjudices ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Contrat d'assurance

Exclusion - Assureur se prévalant d'une exclusion - Recherche de l'exclusion dans la police par le juge du fond - Recherche nécessaire

Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-12948, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Attendu que les pertes et dommages occasionnés par cas fortuit ou par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que M. et Mme X... ont acquis suivant acte authentique en date du 18 février 2004 une maison d'habitation précédemment traitée pour un problème d'infestation de termites par la société Lafleur Termites, devenue la société Termites Toiture Lafleur (ATTL), avec subrogation à leur profit dans les droits du vendeur au bénéfice des garanties attachées à ce traitement ; qu'à l'acte de vente était annexé un état parasitaire établi par la société Lafleur expertise, devenue la société Diagnostics immobiliers Lafleur (DIL), constatant la présence de traces de termites sans signe d'activité ; qu'ayant découvert au mois d'avril 2004 que leur maison était toujours infestée de termites, M. et Mme X... ont de nouveau fait appel à la société ATTL dont l'intervention n'a pas permis d'éradiquer les insectes ; que M. et Mme X... ont obtenu en référé la désignation d'un expert, puis ont assigné en responsabilité et indemnisation de leurs préjudices, d'une part, la société DIL et son assureur, la société Mutuelle du Mans assurances (l'assureur) sur le fondement de l'article 1382 du code civil, d'autre part, la société ATTL sur le fondement de l'article 1147 du même code ;

Attendu que pour rejeter les demandes formées par M. et Mme X... à l'encontre de l'assureur, l'arrêt, après avoir déclaré la société DIL responsable des conséquences dommageables de la faute commise par elle dans l'établissement de l'état parasitaire, énonce que selon l'article 9 de la loi n° 99-471 du 8 juin 1999 tendant à protéger les acquéreurs et propriétaires d'immeubles, les fonctions d'expertise ou de diagnostic sont exclusives de toute autre activité de traitement préventif, curatif ou d'entretien de lutte contre les termites ; que les sociétés DIL et ATTL, qui ont le même gérant, se trouvent rattachées par un lien personnel et confondues dans une communauté d'intérêts unique, de telle sorte que l'assureur est en droit de se prévaloir des dispositions de ce texte pour refuser sa garantie, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si la stipulation des clauses particulières 990 A par laquelle l'assuré s'engage à ce qu'il n'existe aucun lien de droit entre lui et une entreprise de traitement a été acceptée par l'assuré ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme elle y était invitée, si la police d'assurance contenait une clause, opposable à la société DIL et à M. et Mme X..., excluant la garantie de l'assureur en cas de non-respect des dispositions de l'article 9 de la loi n° 99-471 du 8 juin 1999, tout en retenant que la responsabilité professionnelle de cette société était engagée en raison d'une faute commise dans l'exercice de son activité assurée de diagnostic et d'expertise, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a débouté M. et Mme X... de leurs demandes formées à l'encontre de la société Mutuelles du Mans assurances, l'arrêt rendu le 7 décembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ;

Contrat d'assurance

Interprétation - Contrat d'assurance groupe emprunteurs - Art. L.133-2, alinéa 2, C. consom. -
Interprétation en faveur du consommateur ou du non-professionnel - Application (oui)
du code de la consommation

Cass. 1^{re} civ., 20 décembre 2012, N° de pourvoi: 11-27225, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en sa seconde branche :

Vu l'article L. 133-2, alinéa 2, du code de la consommation ;

Attendu qu'en vertu de ce texte, les clauses des contrats proposés par les professionnels aux consommateurs ou aux non-professionnels s'interprètent, en cas de doute, dans le sens le plus favorable au consommateur ou au non-professionnel ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'ayant souscrit deux contrats de prêt immobilier auprès de la Caisse d'épargne, M. X... a, le 3 septembre 2001, adhéré au contrat d'assurance groupe conclu par l'établissement prêteur avec la société Axa France vie, garantissant les risques décès-invalidité absolue et définitive et incapacité de travail-invalidité permanente, qu'exerçant la profession de chef d'équipe et conducteur d'engins et poids lourds, il a été victime d'un accident du travail le 8 juillet 2002, déclaré inapte au travail le 17 janvier 2004 et mis en invalidité 2e catégorie par décision de la caisse d'assurance maladie du 1er novembre 2004, qu'un expert judiciaire ayant conclu à une date de consolidation de l'état de santé de M. X... au 1er octobre 2004, à une incapacité professionnelle de 100 % et à une incapacité fonctionnelle de 20 %, la société d'assurance a estimé que seule pouvait s'appliquer, à compter de cette date, la garantie invalidité permanente totale ou partielle, la garantie incapacité de travail ayant pris fin et la garantie invalidité absolue et définitive étant inapplicable ; que M. X... l'a assignée aux fins de voir juger que lui était acquise la garantie invalidité absolue et définitive, et, subsidiairement, la garantie incapacité de travail ;

Attendu que, pour débouter M. X... de sa demande tendant à l'application de la garantie incapacité de travail, l'arrêt retient que cette garantie est due aux termes du contrat si l'assuré est médicalement reconnu comme étant dans l'incapacité physique totale d'exercer son activité professionnelle ou d'exercer toute activité professionnelle salariée ou non, que cette garantie, bien que cela ne soit pas expressément mentionné dans le contrat, de par sa nature, est temporaire et cesse à la suite de la consolidation qui marque le point de départ de la mise en jeu de la garantie invalidité absolue définitive ou permanente totale ou partielle si les conditions de cette mise en jeu sont remplies ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la clause "incapacité de travail", ambiguë, devait être interprétée en ce sens, le plus favorable à l'assuré, que, dès lors que celui-ci est reconnu par l'assureur dans l'impossibilité physique totale d'exercer toute activité professionnelle, la garantie "incapacité de travail" doit recevoir application, sans que puisse être opposée la consolidation qui n'est pas contractuellement prévue, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la première branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 1er février 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Montpellier ;

Contrat d'assurance

Modification par l'assureur - Conditions générales substituées à celles en vigueur lors de l'adhésion -
Acceptation par l'assuré - Preuve nécessaire
Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-15498, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en sa deuxième branche :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, rendu sur renvoi après cassation, (2^e civ., 25 février 2010, pourvoi n° 09-15.900) que M. X..., victime d'un accident de la circulation, a été indemnisé de ses préjudices par l'assureur du tiers responsable ; qu'il a assigné devant un tribunal de grande instance son propre assureur, la Garantie mutuelle des fonctionnaires (l'assureur), en paiement d'une indemnisation contractuelle complémentaire en exécution d'un contrat GIX, formule K, souscrit le 12 mars 1981 ; qu'à la suite du jugement du 8 juillet 2003, condamnant l'assureur à payer à M. X... les indemnités prévues aux articles 3-1, 3-2 et 3-3 de ce contrat, l'assureur s'est acquitté d'une somme de 1 032,84 euros ; que M. X..., estimant que cette somme ne correspondait pas au montant de l'indemnisation due en application de la convention, a saisi un juge de l'exécution pour voir condamner l'assureur à lui payer diverses sommes ; que par arrêt confirmatif du 26 mai 2009, M. X... a été débouté de ses prétentions ; que cet arrêt a été cassé en toutes ses dispositions ;

Attendu que pour confirmer par substitution de motifs le jugement du juge de l'exécution rejetant les demandes de M. X..., l'arrêt énonce que l'assuré justifie de l'existence du contrat d'assurance par la production du contrat GIX à effet du mois de mars 1981 mais qu'il n'établit pas quelles étaient les conditions générales applicables à la date de l'accident ; que sur le principe de l'indemnisation, la lecture des conditions générales du 1^{er} décembre 1991 qui sont seules versées au débat montre que les dispositions attachées au caractère subsidiaire ou complémentaire des garanties restent applicables, de sorte que les sommes versées par la caisse primaire d'assurance maladie et le montant des réparations pécuniaires mises à la charge du tiers responsable viennent en déduction de l'indemnité due par l'assureur ; qu'en l'absence d'indication par M. X... des sommes pouvant venir en déduction de l'indemnité d'assurance, celui-ci ne justifie pas de sa demande ;

Qu'en statuant ainsi sans constater que les conditions générales éditées le 1^{er} décembre 1991 dont se prévalait l'assureur comme se substituant à celles en vigueur à la date de l'adhésion avaient été acceptées par l'assuré, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 23 février 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Limoges ;

Contrat d'assurance

Prise en compte d'un document contractuel - Risque garanti - Exclusion - Conditions générales - Exclusion des dommages causés entre animaux par la propagation de maladies contagieuses - Conditions générales non signées - Exclusion écartée par le juge du fond, mais avec application d'une autre clause des conditions générales - Cassation

Cass. 2è civ., 18 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-23973, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu les articles 1134 du code civil et L.112-4 du code des assurances ;

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort, que le troupeau de bovins de Mme X..., exploitante agricole, a été contaminé par la rhinotrachéite infectieuse bovine ; qu'elle a obtenu en référé la désignation d'un expert qui a conclu que le virus avait été transmis par des génisses appartenant au groupement agricole d'exploitation en commun Avenel (le GAEC), qui les avait achetées à Daniel Y..., négociant en bestiaux, aujourd'hui décédé, assuré auprès de la société Mutuelle d'assurance des professions alimentaires (l'assureur) ; que Mme X... a assigné le GAEC en responsabilité et indemnisation de son préjudice ; que le GAEC a appelé en garantie l'assureur qui a invoqué une clause d'exclusion de garantie pour les dommages causés entre animaux par la propagation de maladies contagieuses ;

Attendu que pour écarter l'application de cette clause et condamner l'assureur à garantir le GAEC de toutes les condamnations prononcées à son encontre, le jugement, après avoir rappelé les termes de la clause litigieuse prévue à l'article 33 F des conditions générales du contrat, énonce que ces dernières n'ont jamais été signées, voire même paraphées par l'une ou l'autre des parties ; que selon les conditions particulières, dûment signées, le sociétaire a déclaré une activité de commerce en gros de bestiaux portant sur 1 500 bovins au plus et 3 000 petits animaux ; qu'il s'agit d'une garantie civile professionnelle ; qu'aux termes de l'article 33 B du contrat, elle couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en raison des dommages causés aux tiers, résultant de l'activité professionnelle indiquée aux conditions particulières ; que les animaux livrés par Daniel Y... font partie de ceux visés aux conditions particulières ;

Qu'en statuant ainsi, la juridiction de proximité, qui s'est contredite en faisant application d'une clause des conditions générales, écartées par ailleurs, n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

MET hors de cause, sur sa demande, Mme X... ;

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il condamne le groupement agricole d'exploitation en commun Avenel à payer à Mme X... la somme de 3 353,56 euros, avec intérêts de droit à compter du 26 août 2010 ainsi que la somme de 600 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, le jugement rendu le 28 avril 2011, par la juridiction de proximité de Cherbourg ;

Contrat d'assurance

Résiliation du contrat - Résiliation d'un commun accord des parties (oui) - Respect des dispositions de l'art. L.113-12 C. ass. - Nécessité (non)

Cass. 3è civ., 19 juin 2012, N° de pourvoi: 11-15379, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches, ci-après annexé :

Attendu que les parties à un contrat d'assurance pouvant convenir d'une résiliation de ce contrat même en l'absence de respect des dispositions de l'article L. 113-12 du code des assurances, la cour d'appel, devant laquelle était seule contestée l'efficacité de la lettre de résiliation de l'assuré à défaut de respect des dispositions de ce texte, qui a constaté que le fait de la résiliation du contrat admis en son temps par les deux parties contractantes était acquis et qui en a justement déduit que la résiliation était incontestable, et que la demande de la Résidence les Magnolias ne pouvait être accueillie, a légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deux dernières branches du moyen :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Assurance de responsabilité civile professionnelle - Déclaration de l'activité professionnelle réalisée l'année précédente - Non-déclaration d'un chantier - Sanction ? - Sanction prévue par le contrat d'assurance : réduction proportionnelle (oui) - Absence d'assurance (non) -

Cass. 3è civ., 8 février 2012, N° de pourvoi: 10-27250 10-31074, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rennes, 16 septembre 2010), que la société civile immobilière (SCI) Penker (la société Penker), propriétaire d'un immeuble comportant huit appartements sur quatre niveaux, a conclu avec la SCI 9 rue du Pré (la société 9 rue du Pré), une promesse de vente par acte sous seing privé du 7 janvier 2003 auquel était annexé un état parasitaire négatif, rédigé par M. X... le 24 décembre 2002, ne mentionnant que des traces d'humidité dues à une absence de ventilation ; qu'une clause de cet acte imposait au propriétaire, selon devis annexé, de faire des travaux dans trois appartements et la cage d'escalier à partir du deuxième étage, avant la date limite prévue pour la signature de l'acte authentique, sous peine d'annulation de la vente ; que la vente a été réitérée par un acte authentique du 4 avril 2003 auquel était annexé un second état parasitaire daté du 2 avril 2003 identique à celui du 24 décembre 2002 ; qu'à la suite d'une expertise ordonnée en référé mettant en évidence la présence de champignons lignivores, d'insectes xylophages, de coniophores et de mэрule, la société 9 rue du Pré a assigné la société Penker, M. X... et l'assureur de celui-ci, la société Mutuelle des architectes français (la MAF), pour obtenir leur condamnation solidaire à lui restituer le prix de vente de l'immeuble et à lui verser des dommages-intérêts ;

(...)

Mais sur le second moyen du pourvoi n° G 10-31.074 :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu que pour rejeter la demande de M. X... à l'encontre de la MAF, l'arrêt retient que l'article 8 du contrat impose à l'assuré de déclarer pour le 31 mars l'intégralité de l'activité professionnelle réalisée l'année précédente et de payer la cotisation qui en découle, que M. X... n'a pas déclaré à la MAF le 31 mars 2003 les diagnostics effectués le 24 décembre 2002 et n'a pas payé de cotisations pour eux, et que la déclaration de ce risque était une condition d'application du contrat dont il déduit une absence d'assurance ;

Qu'en statuant ainsi, alors que, selon l'article 5.222 du contrat, la sanction de la non déclaration d'un risque est la réduction proportionnelle, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, sans qu'il y ait lieu de statuer sur le troisième moyen du pourvoi n° B 10 27.250 :
CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a rejeté les demandes formées contre la MAF, l'arrêt rendu le 16 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Antécédents - Survenance de sinistres dans les vingt-quatre mois précédant la souscription - Incidence sur l'opinion du risque (oui)
Cass. 2^e civ., 24 mai 2012, N° de pourvoi: 11-20588, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Colmar, 6 mai 2011), que, le 12 avril 1999, la société La Parmigiana (la société) a déclaré à son assureur, la société Allianz assurances, aux droits de laquelle vient la société Allianz IARD (l'assureur), l'incendie ayant endommagé ses locaux dans la nuit du 10 au 11 avril 1999 ; que l'assureur a refusé de prendre en charge le sinistre en soutenant que la société avait effectué une fausse déclaration lors de sa souscription du contrat d'assurance ; que la société, représentée par son mandataire liquidateur, a assigné en indemnisation l'assureur ainsi que la société Cabinet de courtage Vosges Alsace, par l'intermédiaire de laquelle elle a conclu le contrat, en paiement de dommages-intérêts ;

Sur le premier moyen :

Attendu que la société fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du contrat d'assurance et la débouter de ses demandes dirigées contre l'assureur alors, selon le moyen :

1°/ que la contradiction de motifs équivaut à une absence de motifs ; qu'en relevant, d'abord, que la société avait « coché “ oui “ en face de la question relative à la résiliation de contrats engageant des garanties similaires dans les deux années précédentes », et ensuite, que cette même société avait commis de fausses déclarations puisque « plusieurs sinistres ou résiliation avait été constatés par l'assureur dans son courrier de dénonciation du contrat dans la période visée par le questionnaire », la cour d'appel a entaché sa décision d'une contradiction de motifs et a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

2°/ que la nullité du contrat d'assurance n'est encourue que si la fausse déclaration de l'assuré change l'objet du risque ou en diminue l'opinion par l'assureur ; qu'en l'espèce, la société demandait à être indemnisée au titre de la garantie qu'elle avait souscrite pour le risque d'incendie ; que la cour d'appel s'est bornée à relever que la société avait dissimulé une résiliation et des sinistres antérieurs consistant en des vols et le défoncement d'une terrasse par un camion ; que des sinistres de cette nature était sans rapport avec le risque d'incendie au titre duquel l'assuré demandait à être indemnisé ; que dès lors, en prononçant la nullité du contrat d'assurance sans rechercher ni préciser en quoi la dissimulation de la résiliation et des sinistres précités avait diminué l'opinion par l'assureur du risque particulier d'incendie, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

3°/ que la fausse déclaration de l'assuré ne saurait justifier l'annulation du contrat d'assurance lorsque l'assureur dispose lui-même d'éléments lui permettant de se convaincre de la nature et de l'étendue du risque ; qu'en cause d'appel, la société soutenait que l'assureur connaissait ou aurait dû connaître sa situation réelle dans la mesure où elle savait que l'un de ses précédents contrats d'assurance avait été résilié, et qu'elle connaissait la cotation très basse de la société ; que dès lors, en prononçant la nullité du contrat d'assurance sans rechercher si ces circonstances ne démontraient pas que l'assureur disposait des éléments nécessaires pour connaître sa situation réelle, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que, pour annuler le contrat souscrit par la société, l'arrêt retient, par motifs propres et adoptés, qu'aux termes de l'article L. 113-8 du code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre ; qu'en l'espèce, la société a signé, conjointement avec son intermédiaire la société Cabinet de courtage Vosges Alsace, une proposition d'assurance multirisques professionnelle datée du 27 janvier 1998 au siège du courtier pour une valeur déclarée de 2 500 000 francs, en qualité de locataire de locaux commerciaux, en cochant la case « non » en face de celle relative à la survenance de sinistres dans les vingt-quatre mois précédant la souscription ; que, par ailleurs, il est également constant que l'assurée a signé les conditions particulières de la police le 4

février 1998 reprenant notamment la mention qu'aucun sinistre vol n'est survenu dans la même période ; que le caractère faux de ces déclarations n'apparaît pas contestable, plusieurs sinistres ayant été constatés par l'assureur dans son courrier de dénonciation du contrat dans la période visée par le questionnaire ; que dans la mesure où le gérant de la société a signé à deux reprises deux documents l'interrogeant sur les antécédents de sa société, en répondant de façon erronée à des éléments factuels simples qu'en sa qualité de gérant il ne pouvait ignorer, c'est à juste titre que le premier juge a considéré qu'il s'en déduisait le caractère intentionnel de sa démarche, la mauvaise foi procédant de l'intention manifeste de bénéficier de primes moindres en fonction de ces déclarations controvées ; que ces fausses déclarations, faites intentionnellement et de mauvaise foi, qui travestissaient la réalité des antécédents en la matière, ne pouvaient que modifier l'opinion de l'assureur sur le risque garanti ; que la révélation de telles circonstances pouvait sinon justifier un refus d'assurance, les contrats d'assurance conclus par la société avec ses précédents assureurs ayant été successivement résiliés, tout au moins entraîner l'application de clauses pénalisantes pour l'assuré telles que surprimes, exclusions de garanties, obligations de mettre en place un dispositif de prévention ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans être tenue d'opérer une recherche qu'elles rendaient inutiles, a pu déduire, hors de toute contradiction, que la fausse déclaration intentionnelle relevée devait entraîner l'annulation du contrat ;

D'où il suit que le moyen, inopérant en sa première branche comme s'attaquant à un motif surabondant, n'est pas fondé pour le surplus ;

Et attendu que le second moyen n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Aliénation du véhicule assuré - Suspension du contrat - Avenant de report de l'assurance sur le nouveau véhicule - Contrat initial non résilié mais remis en vigueur par l'avenant - Nullité du contrat (oui)

Cass. 2^e civ., 14 juin 2012, N° de pourvoi: 11-11344, Publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Douai, 18 novembre 2010), que M. X... a conclu avec la société Avanssur (l'assureur) un contrat d'assurance portant sur un véhicule de marque Mercedes ; qu'il a ensuite vendu ce véhicule pour acheter à la société Volkswagen Bank GmbH (la société Volkswagen) un véhicule de marque Audi ; qu'un avenant à ce contrat a alors été signé ; qu'à la suite d'un sinistre l'assureur a refusé sa garantie et a assigné M. X... en nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle ; que la société Volkswagen a été appelée en la cause ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du contrat d'assurance (n° 128133366) conclu le 29 décembre 2004, de dire que la société Avanssur est autorisée à conserver les primes d'assurance versées au titre du contrat annulé, de le condamner à payer à la société Volkswagen une certaine somme, et de le débouter de sa demande de dommages-intérêts dirigée contre l'assureur, alors, selon le moyen :

1°/ que l'assurance d'un véhicule dans les six mois de l'aliénation du véhicule précédemment assuré constitue un contrat distinct du contrat initial ; qu'en décidant du contraire, la cour d'appel a violé les articles L. 113-8 et L. 121-11 du code des assurances ;

2°/ qu'en cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur, si le contrat d'assurance est suspendu et peut être remis en vigueur par accord des parties, l'annulation du contrat initial pour fausse déclaration n'entraîne pas la nullité de l'avenant formalisant l'accord des parties pour assurer le nouveau véhicule aux conditions du premier, sauf à ce que la fausse déclaration initiale ait modifié l'objet du risque ou l'opinion qu'en avait l'assureur lors de la signature de l'avenant ultérieur ; qu'en l'espèce, il résulte de l'arrêt attaqué que le premier contrat avait été souscrit le 29 décembre 2004 pour un véhicule Mercedes et qu'après l'aliénation de ce véhicule, un avenant avait été signé dans les six mois pour assurer un véhicule Audi aux mêmes conditions que le précédent ; qu'en affirmant que la validité de l'avenant dépendait de celle du contrat initial, sans constater que la cause de nullité de ce dernier aurait modifié l'objet du risque ou l'opinion qu'en avait l'assureur lors de la signature de l'avenant, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 113-8 et L. 121-11 du code des assurances ;

3°/ que seule la réticence ou la fausse déclaration ayant changé l'objet du risque ou diminué l'opinion que pouvait en avoir l'assureur est susceptible d'entraîner la nullité du contrat d'assurance ; qu'en l'espèce, l'assuré soutenait, pièces à l'appui, qu'il avait été victime de deux sinistres très minimes en 2003, dont un seul avait engagé sa responsabilité, et qu'il n'était donc pas établi que la déclaration inexacte qui lui était reprochée aurait changé le risque ou diminué l'opinion de la compagnie d'assurance ; qu'en affirmant péremptoirement que l'ignorance de deux sinistres avait diminué l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque assuré, sans vérifier si, au regard du caractère minime des sinistres invoqué par l'assuré et des pièces produites par celui-ci pour l'établir, la déclaration inexacte reprochée à l'assuré avait concrètement changé l'objet du risque ou diminué l'opinion que pouvait en avoir l'assureur, la cour d'appel a méconnu les exigences de l'article 455 du code de procédure civile ;

4°/ que seule la réticence ou la fausse déclaration qui change l'objet du risque ou diminue l'opinion que peut en avoir l'assureur est susceptible d'entraîner la nullité du contrat d'assurance ; qu'en l'espèce, il n'était pas contesté que la société Avanssur acceptait l'existence d'un risque à la condition qu'il n'y ait pas plus d'un sinistre engageant la responsabilité de l'assuré dans les deux ans précédant la conclusion du contrat ; qu'il ressort des constatations de l'arrêt attaqué que seul un des deux

sinistres que l'assuré avait omis de déclarer avait engagé sa responsabilité civile ; qu'en affirmant néanmoins que la méconnaissance de ces deux sinistres avait diminué l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque assuré, la cour d'appel a violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

5°/ que dans ses conclusions récapitulatives, M. X... soutenait qu'au cours de la conversation téléphonique qu'il avait eue avec la compagnie Avanssur le 7 janvier 2005, il avait affirmé qu'il ne pouvait transmettre à celle-ci le relevé d'information automobile établi par la Macif, faute d'en disposer alors ; que la cour d'appel a énoncé que, selon un relevé des échanges produits par la société Avanssur, M. X... aurait affirmé au cours de cet entretien "qu'il n'avait pas d'assurance pour l'année d'avant", et que M. X... se bornait à donner une version légèrement différente du contenu de cette conversation ; que la cour d'appel en a déduit que le caractère intentionnel de la fausse déclaration des risques était établie ; qu'en statuant ainsi, quand M. X... soutenait seulement qu'il lui était impossible en l'état de transmettre à l'assureur le relevé d'information en cause, la cour d'appel a dénaturé ses conclusions, en violation de l'article 4 du code de procédure civile, ensemble l'article 1134 du code civil ;

Mais attendu que l'arrêt retient que l'article 21 du contrat prévoit, conformément aux dispositions de l'article L. 121-11 du code des assurances, qu'en cas de cession du véhicule assuré le contrat est suspendu de plein droit et, à défaut de remise en vigueur par accord des parties ou de résiliation par l'une d'entre elles, expire de plein droit à la date d'échéance suivante et au plus tard six mois après la date du transfert de propriété ; qu'il est établi qu'un avenant a été signé le 26 avril 2006 prenant en compte le changement de véhicule assuré ; que le contrat n'a donc pas été résilié mais a été remis en vigueur au jour de la signature de l'avenant constatant les modifications apportées au contrat initial ; que la fausse déclaration doit être appréciée à la date du contrat initial ; que lors de cette souscription M. X... a omis de déclarer deux sinistres survenus dans le courant de l'année 2003 et concernant un autre véhicule, assuré auprès de la MACIF ; qu'il s'agissait d'un acte de vandalisme constaté le 27 mars 2003 et d'un accident matériel du 17 octobre 2003, pour lequel la responsabilité de Mme X..., alors conductrice, était engagée ; que M. X... ne démontre pas avoir communiqué à l'assureur le relevé d'information de la MACIF faisant état de ces sinistres ; qu'il ne peut sérieusement soutenir qu'il en avait oublié l'existence, un an après ; que les questions posées lors de la souscription de la police étaient très précises, dépourvues de toute ambiguïté, et devaient nécessairement le conduire à répondre de façon complète quelle que soit l'importance des sinistres survenus ; que la fausse déclaration intentionnelle est ainsi établie, le tribunal ayant exactement rappelé que la méconnaissance de deux sinistres, dont l'un engageant la responsabilité totale de l'assuré, a diminué l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque assuré ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a exactement décidé que c'est à la date de souscription du contrat que devait s'apprécier l'existence de la fausse déclaration intentionnelle et, appréciant souverainement la mauvaise foi de l'assuré et l'incidence de la fausse déclaration sur l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque, a légalement justifié sa décision ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Aggravation - Visite d'évaluation du risque par l'agent général - Connaissance, par le mandataire de l'assureur, des circonstances d'aggravation du risque prétendument omises - Réduction proportionnelle de prime (non)

Cass. 2è civ., 28 juin 2012, N° de pourvoi: 11-20572, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société MPE a souscrit auprès de la société CGU Abeille, aux droits de laquelle se trouve la société Aviva assurances (l'assureur), un contrat d'assurance multirisques professionnelle " Mercure " modifié par un avenant du 18 mars 2002 ; que le 15 mars 2007, un incendie, dont l'origine n'a pu être identifiée, s'est déclaré dans les locaux commerciaux loués par la société MPE, engendrant d'importants dégâts matériels et contraignant cette dernière à déménager provisoirement pour réintégrer les lieux suivant bail à effet du 1er juin 2008 ; qu'une expertise amiable ayant révélé que les déclarations faites par l'assuré lors de la signature de l'avenant concernant la superficie des locaux exploités, l'effectif du personnel et le montant du chiffre d'affaires ne correspondaient pas à la réalité au jour du sinistre, l'assureur lui a opposé la règle de la réduction proportionnelle de l'indemnité prévue par l'article L. 113-9, alinéa 3, du code des assurances ; que la société MPE a assigné l'assureur en exécution des garanties souscrites et en indemnisation ;

Sur le premier moyen, pris en sa seconde branche et le second moyen, pris en sa seconde branche, réunis, tels que reproduits en annexe :

Attendu que l'assureur fait grief à l'arrêt de le condamner au paiement de diverses sommes au titre du préjudice matériel causé par l'incendie, de la perte d'exploitation liée à ce sinistre et des honoraires d'expert ;

Mais attendu que sous le couvert des griefs non fondés de violation des articles 9 du code de procédure civile, 1315 du code civil, L. 113-2-3° et L. 113-9 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel qui, relevant par un arrêt motivé que l'agent général avait reconnu dans une attestation versée aux débats avoir reçu du dirigeant de la société MPE le plan de l'agrandissement des locaux sans établir de nouveau contrat et s'être rendu au moins deux fois par an au siège de la société pour " évaluer les risques ", a pu en déduire, sans inverser la charge de la preuve, que le mandataire de l'assureur avait eu connaissance des circonstances d'aggravation du risque prétendument omises et que la règle de réduction proportionnelle ne trouvait pas à s'appliquer ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que le premier moyen, pris en sa première branche, n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le second moyen, pris en sa première branche :

Vu les articles 455 et 458 du code de procédure civile ;

Attendu que pour condamner l'assureur à payer à la société MPE la somme de 483 033 euros au titre de la perte d'exploitation causée par l'incendie et fixer en conséquence les honoraires d'expertise à la somme de 10 705, 28 euros, l'arrêt se borne à retenir qu'il convient d'écarter l'application de la règle de réduction proportionnelle ;

Qu'en statuant ainsi, sans répondre aux conclusions de l'assureur, faisant valoir que l'indemnisation de la perte d'exploitation était soumise, en application du tableau de garantie annexé aux conditions particulières du contrat d'assurance, à une limite contractuelle représentant 110 % du chiffre d'affaires déclaré et indexé, multiplié par le taux de marge brute réel au moment de l'indemnisation, la cour d'appel a méconnu les exigences des textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce que, confirmant le jugement, il a condamné la société Aviva assurances à payer à la société MPE la somme de 483 033 euros en réparation du préjudice résultant de la perte d'exploitation avec intérêts au taux légal à compter du 21 mai 2008 et en ce qu'il a condamné la société Aviva assurances à payer à la société MPE la somme de 10 705, 28 euros HT au titre de la facture d'honoraires d'expert du 30 septembre 2009 avec intérêts au taux légal à compter de la demande, l'arrêt rendu le 13 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Art. L.113-8 C. ass. - Notion - Déclaration inexacte, qui constitue un fait positif - Omission, qui s'analyse en une abstention ? Oui
Cass. 2^e civ., 8 mars 2012, N^o de pourvoi: 11-10857, Publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Grenoble, 22 février 2010), que les époux X... ont souscrit auprès de la société Banque du groupe Casino une offre préalable de crédit le 14 décembre 2002 et un prêt personnel le 30 mars 2003 ; qu'à ces occasions, M. X... a adhéré à une assurance auprès de la société Alico (la société) couvrant notamment le risque lié à l'interruption de travail pour accident ou maladie; qu'assignés en paiement de diverses mensualités, impayées par suite d'un arrêt de travail du mari, les époux X... ont appelé cette société en garantie;

Attendu que les époux X... font grief à l'arrêt de rejeter leur demande alors, selon le moyen :

1^o/ que l'élément intentionnel requis par l'article L. 113-8 du code des assurances, postule que la déclaration inexacte soit intentionnelle, autrement dit qu'elle ait été faite dans l'intention de tromper l'assureur ; qu'en se bornant, en l'espèce, à relever que les déclarations de M. X... étaient inexactes, et que les conditions d'adhésion étaient claires et sans ambiguïté, pour en déduire que la condition d'adhésion était remplie, sans faire état d'autres circonstances propres à la psychologie de l'assuré, les juges du fond ont violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

2^o/ que la vérification qui doit être faite par le juge, quant à l'intention, suppose que la démarche du juge soit correcte quant aux faits ou quant à l'acte concerné par l'intention ; qu'en l'espèce, la demande d'indemnité était fondée sur une déclaration inexacte ; qu'en visant une omission, qui s'analyse en une abstention, et non en une déclaration inexacte, qui constitue un fait positif, pour considérer que l'élément intentionnel était caractérisé, les juges du fond ont commis une erreur de droit et violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient qu'aux termes du contrat du 30 mars 2003, M. X... a signé un document d'adhésion à l'assurance facultative du compte garantie "décès, PTIA, ITAM (interruption de travail pour accident ou maladie) et perte d'emploi" en certifiant satisfaire aux conditions requises compte tenu de son âge ; qu'il a apposé sa signature en dessous de la mention suivante : "pour adhérer et être assuré, il faut à la date de signature de l'offre (...) ne pas avoir été en arrêt de travail sur prescription médicale pendant plus de 30 jours (consécutifs ou non) au cours des 24 derniers mois" ; qu'il a également, s'agissant du contrat du 14 décembre 2002, adhéré à l'assurance facultative du compte garantie "décès, ITAM et perte d'emploi" le document d'adhésion précisant : "pour bénéficier de la garantie ITAM, je ne dois pas avoir été en arrêt de travail sur prescription médicale plus de 30 jours, consécutifs ou non, au cours des 12 derniers mois" ; qu'il a apposé sa signature en dessous de ce paragraphe, dont les caractères identiques à ceux des autres stipulations de l'offre préalable ont une taille parfaitement lisible, en certifiant satisfaire aux conditions requises compte tenu de son âge (ces dernières mentions étant en caractères gras) ; qu'il est inscrit en caractères gras en dessous de la signature de M. X... sur le contrat du 14 décembre 2002 et en caractères plus importants sur celui du 30 mars 2003 : "l'adhésion à l'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part ou si votre âge est en dehors des limites indiquées" (articles L. 113-8 et 132-26 du code des assurances) ; que M. X... a été pendant les périodes visées, en arrêt de travail durant un total de 32 jours, soit du 7 au 24 mars 2002 et du 30 septembre au 13 octobre 2002 comme cela ressort de l'historique établi par la caisse primaire d'assurance maladie de Grenoble et que les déclarations faites à la société d'assurance sont donc inexactes ; que les conditions d'adhésion que M. X... a certifié remplir, étaient claires et sans ambiguïté, la notion d'arrêt de travail visée au document litigieux étant conforme à celle qui figure sur les arrêts délivrés par les autorités médicales à tout patient ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, a exactement déduit que M. X... avait commis, à l'occasion de la signature des deux contrats d'assurance, une déclaration inexacte par omission volontaire de circonstances propres à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'assureur, justifiant ainsi légalement sa décision ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Art. L.113-8 C. ass. - Questionnaire de santé - Déclaration initiale - Déclaration des aggravations en cours de contrat - Mauvaise foi - Preuve par l'assureur - Objet - Volonté de causer le dommage constitué par l'obligation pour celui-ci de garantir ce risque - Recherche nécessaire

Cass. 2^e civ., 13 janvier 2012, N° de pourvoi: 11-11114, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deuxième et quatrième branches :

Vu l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que, le 31 octobre 2003, la société X... a souscrit, auprès de la société La Mondiale, devenue la société AG2R La Mondiale (l'assureur), une convention d'assurance de groupe des salariés cadres au profit de Mme X... ; qu'à la suite d'un arrêt de travail de celle-ci, le 6 octobre 2004, et de sa prolongation, la société X... a adressé, le 13 janvier 2005, une demande d'indemnisation à l'assureur qui a procédé à l'annulation du contrat au motif que Mme X... n'avait pas déclaré sur le questionnaire de santé les premiers symptômes d'août 2003 de l'affection à l'origine de son incapacité de travail, ni signalé l'aggravation des troubles de son membre inférieur gauche intervenue en décembre 2003, non plus que la nouvelle aggravation de ces troubles fin février 2004 ; que Mme X... a assigné l'assureur devant un tribunal de grande instance en indemnisation ;

Attendu que pour déclarer nul ledit contrat et débouter, en conséquence, Mme X... de ses demandes, l'arrêt énonce que, dans le cadre du questionnaire médical du 31 octobre 2003, à la question de savoir si elle avait consulté un médecin au cours des 12 derniers mois, Mme X... a répondu par l'affirmative en précisant qu'il s'agissait d'une visite médicale dans le cadre de la médecine du travail ; qu'à la question de savoir si on lui avait prescrit des examens particuliers tels qu'analyse de sang ou d'urine, elle a répondu par la négative ; que cependant, au mois de juillet 2003, elle a subi des examens sanguins, et ce, dans le cadre d'une recherche de stérilité ; qu'il ressort donc de cette contradiction entre les faits et les réponses données que Mme X... n'a pas répondu exactement aux questions posées par l'assureur et à tout le moins de façon erronée ; que par ailleurs, Mme X... s'est engagée, dans le questionnaire, à déclarer toute circonstance nouvelle, qui modifierait les déclarations faites, survenue entre la date de signature du document et la date d'émission du contrat ; qu'il résulte du dossier que postérieurement à la date d'émission du contrat, le 15 mars 2004, elle a subi d'autres examens médicaux et visites médicales ; que ces nouveaux éléments n'ont pas été déclarés par l'intéressée à son assureur en contradiction avec l'engagement pris ; que ces circonstances modifiaient nécessairement les déclarations précédentes puisqu'elles conduisaient Mme X... à répondre par l'affirmative à la question de la prescription d'examens particuliers et à la consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois autrement que dans le cadre de la médecine du travail ; que ces circonstances nouvelles rendaient, de fait inexacts ou caduques les réponses faites antérieurement ; que la nature même de ces examens, pratiqués en raisons de manifestations ressenties par Mme X... et dans le cadre d'une recherche de pathologie doivent être considérées comme des circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver le risque ou d'en créer un nouveau ;

Qu'en statuant ainsi sans rechercher si l'assureur démontrait que la fausse déclaration initiale relevée et la réticence constatée après la date d'émission du contrat avaient été faites de mauvaise foi, avec la volonté, en diminuant l'opinion du risque par l'assureur, de causer le dommage constitué par l'obligation pour celui-ci de garantir ce risque, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard du texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 3 novembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Bastia ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Clarté et précisions des questions du formulaire de santé
Cass. 2^e civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 11-11470, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 26 octobre 2010) que Frédéric X... a souscrit en janvier et novembre 2005 auprès de la société Swisslife prévoyance et santé (l'assureur) trois contrats d'assurance garantissant notamment le risque de décès ; qu'à la suite du décès de Frédéric X..., survenu le 20 septembre 2007, sa veuve, Mme X..., s'est prévaluée de sa qualité de bénéficiaire et a sollicité le versement du capital prévu ; que l'assureur a dénié sa garantie en invoquant l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle dans les questionnaires de santé remplis par l'assuré au moment de la souscription ; que Mme X... a assigné l'assureur en exécution du contrat ;

Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de constater la nullité des contrats Ténor n° 012078622, n° 012078524 et Excell n° 012138721 et de la débouter de ses demandes, alors, selon le moyen :

1°/ qu'un contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur ; que la déclaration inexacte n'est intentionnelle que si l'assuré a agi de mauvaise foi ; que tel n'est pas le cas lorsque l'assuré ignorait que l'information inexacte aurait eu une incidence sur l'évaluation du risque par l'assureur ; qu'au cas présent, la cour d'appel a constaté que Frédéric X... n'avait pas mentionné sur deux questionnaires médicaux de janvier et novembre 2005 qu'il était atteint de la maladie de Crohn alors qu'il le savait depuis février 1999 et qu'il avait été soigné pour celle-ci avant de faire deux rechutes en avril 2002 et février 2005 ; que la cour d'appel en a déduit qu'il avait fait une fausse déclaration intentionnelle ; qu'en se bornant à déduire le caractère intentionnel de la fausse déclaration de Frédéric X... du seul fait qu'il se savait atteint d'une maladie chronique de l'appareil digestif, sans rechercher si l'assuré ne visait pas, par cette dissimulation, à modifier l'objet du risque ou à diminuer l'opinion de l'assureur afin d'obtenir une garantie que ce dernier ne lui aurait pas accordée s'il avait eu connaissance du risque exact, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

2°/ que le grief de dénaturation est constitué lorsque les juges donnent aux éléments qui leur sont soumis une portée différente de celle qui ressort clairement et précisément de leur contenu ; qu'au cas présent, pour retenir la nullité des contrats d'assurance, la cour d'appel s'est fondée sur une définition médicale générale de la maladie de Crohn extraite du dictionnaire Le Flammarion médical : "(...) L'allure évolutive et le retentissement de la maladie sont différents d'un cas à l'autre : deux patients sur trois estiment que la gêne induite par l'affection est faible. (...)"; que la cour d'appel en a déduit que dans un tiers des cas, la maladie de Crohn serait une affection sévère, pour juger que l'assureur serait en droit de faire valoir que la fausse déclaration intentionnelle reprochée à Frédéric X... aurait modifié l'opinion qu'il pouvait avoir du risque assuré ; qu'en statuant ainsi, cependant qu'il ressortait de la définition précitée que les effets de la maladie de Crohn n'étaient qu'une gêne, faible pour les deux tiers des patients, ce dont il ne pouvait qu'être déduit que le dernier tiers ressentait une gêne plus importante, ce qui ne suffisait pas à démontrer que la fausse déclaration de l'assuré aurait diminué l'opinion du risque pour l'assureur, la cour d'appel a donné à ce document une portée différente de celle qui ressortait clairement et précisément de son contenu ; qu'elle a, par là, dénaturé ce document en violation de l'article 1134 du code civil ;

3°/ qu'en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, le contrat d'assurance n'est nul que lorsque cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur ; qu'au cas présent, Mme X... a démontré dans ses conclusions d'appel que la maladie de Crohn n'avait eu qu'un caractère bénin pour son mari décédé ; que pour juger néanmoins que l'assureur était en droit de faire valoir que la fausse déclaration intentionnelle reprochée à Frédéric X... aurait modifié l'opinion qu'il pouvait avoir du risque assuré, la cour d'appel s'est exclusivement fondée sur une définition générale de la maladie de Crohn extraite

d'un dictionnaire médical : “La maladie de Crohn est une inflammation du tube digestif qui peut atteindre l'ensemble des segments digestifs de l'oesophage à l'anus (...) la maladie évolue par poussées responsables de douleurs abdominales, de diarrhée, d'altération de l'état général et de lésions de la région anale (fissure ou fistule). (...) L'allure évolutive et le retentissement de la maladie sont différents d'un cas à l'autre : deux patients sur trois estiment que la gêne induite par l'affection est faible. (...)” ; qu'en se contentant d'explications générales tirées d'un dictionnaire médical dont elle a déduit que pour un tiers des cas, la maladie de Crohn serait une affection sévère, sans rechercher concrètement si la fausse déclaration de l'assuré était de nature à diminuer l'opinion du risque pour l'assureur, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que Frédéric X... a répondu par la négative aux questions de l'assureur lui demandant s'il avait été soigné dans les cinq dernières années pour une maladie autre qu'une affection courante de type grippe ou angine et s'il était atteint ou avait été atteint d'une ou plusieurs affections concernant l'appareil digestif ; qu'il résulte du questionnaire rempli par son médecin traitant, que Frédéric X... souffrait d'une maladie de Crohn diagnostiquée en février 1999 ; que selon le dictionnaire “Le Flammarion médical” la maladie de Crohn est une inflammation du tube digestif qui peut atteindre des segments digestifs de l'oesophage à la région anale et qui évolue par poussées responsables de douleurs abdominales, de diarrhées, d'altération de l'état général et de lésions de la région anale ; que Frédéric X..., initialement traité par corticothérapie, a subi en décembre 1999 une appendicectomie avec résection caecale et a fait deux rechutes en avril 2002 et février 2005 ; qu'il en résulte que l'assuré, qui se savait atteint d'une maladie chronique de l'appareil digestif autre qu'une affection courante, a fait les 26 janvier et 29 novembre 2005 une fausse déclaration intentionnelle modifiant l'opinion de l'assureur quant au risque assuré ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, faisant ressortir que les questions claires et précises du formulaire de santé devaient conduire Frédéric X... à révéler la maladie de Crohn dont il était atteint, la cour d'appel, a pu décider, abstraction faite des motifs surabondants argués de dénaturation, que celui-ci avait intentionnellement fait une fausse déclaration de nature à modifier l'opinion de l'assureur quant au risque à assurer et en a exactement déduit que les contrats d'assurance étaient nuls ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Approbation, par le souscripteur, d'une réponse pré-imprimée précise ne nécessitant aucune interprétation - Conducteur habituel - Modification de l'appréciation par l'assureur du risque pris en charge - Nullité du contrat

Cass. 2è civ., 28 juin 2012, N° de pourvoi: 11-20793, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, tel que reproduit en annexe :

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Rennes, 1er juin 2011), qu'après avoir souscrit le 1er juillet 2003 un contrat d'assurance automobile pour son véhicule automobile, auprès de la société Axa (l'assureur), M. Maurice X... a, par avenant du 7 octobre 2004, informé l'assureur que son fils, Roméo, titulaire du permis de conduire depuis juillet 2003, en serait conducteur occasionnel ; que le 2 décembre 2007, ce véhicule, conduit par M. Roméo X... a été impliqué dans un accident de la circulation, causant la mort d'un passager ; que l'enquête a révélé que le conducteur avait un taux d'alcoolémie de 0,60 mg par litre de sang ; que l'assureur, ayant été informé que M. Roméo X... avait été condamné le 30 juin 2002 pour conduite en état alcoolique et conduite sans permis, a assigné MM. Maurice et Roméo X... en nullité du contrat d'assurance et en remboursement de la somme versée à titre de provision aux ayants droit de la victime décédée ;

Attendu que MM. X... font grief à l'arrêt d'annuler le contrat souscrit par M. Maurice X... auprès de l'assureur et, en conséquence, de le condamner à rembourser la provision de 10 000 euros versée à la famille de la victime ;

Mais attendu que sous le couvert du grief non fondé de violation des articles L. 113-8 et L. 113-2 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel, qui, ayant relevé par motifs propres et adoptés d'une part que, lors de la souscription de l'avenant du 7 octobre 2004, l'assuré, M. Maurice X... avait inexactement déclaré, approuvant une réponse pré-imprimée précise ne nécessitant aucune interprétation, que son fils, M. Roméo X..., désigné comme conducteur occasionnel du véhicule assuré, n'avait pas fait l'objet d'une condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années, et qu'au jour de l'accident, M. Roméo X... avait déclaré avoir l'usage quotidien du véhicule, a pu en déduire que ces fausses déclarations intentionnelles du souscripteur avaient eu pour effet de modifier l'appréciation par l'assureur du risque pris en charge ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Fausse adresse du lieu du risque et omission de déclaration de l'usage à titre de résidence principale des caravanes assurées - Fausse déclaration intentionnelle (oui)
Cass. 2^e civ., 28 juin 2012, N° de pourvoi: 11-20645, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rouen, 14 octobre 2010), que M. X... a souscrit le 10 juillet 2006 auprès de la société GAN assurances IARD (l'assureur) trois contrats d'assurance distincts afin de garantir, notamment contre les effets des forces de la nature et des catastrophes naturelles, deux caravanes dont il était propriétaire et une troisième appartenant à sa belle-fille, Mme Y... ; qu'une averse de grêle, survenue le 11 février 2007, ayant endommagé les caravanes assurées, M. X... a déclaré le sinistre à l'assureur ; que ce dernier a opposé la nullité des polices d'assurance pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle ; que M. X... a assigné l'assureur en exécution des garanties souscrites ; que Mme Y... est intervenue volontairement à l'instance en cause d'appel ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de déclarer nuls les trois contrats d'assurance souscrits auprès de l'assureur et de le débouter de ses demandes, alors, selon le moyen :

1°/ que la mauvaise foi sanctionnée par la nullité de l'assurance est caractérisée par l'intention de tromper l'assureur ; qu'en se bornant à déduire le caractère intentionnel de la fausse déclaration qu'aurait faite M. X... à l'assureur, de sa seule signature des contrats d'assurance litigieux, sans rechercher s'il avait eu l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque en cause, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

2°/ que M. X..., faisait valoir, dans ses conclusions d'appel, qu'à la supposer établie, une fausse déclaration relativement au type d'usage des caravanes assurées était en tout état de cause dépourvue d'incidence quant à l'évaluation du risque par l'assureur, dès lors, d'une part, qu'il ne pouvait être prétendu, en l'absence de toute obligation faite à l'assuré en ce sens, qu'une caravane utilisée à titre d'agrément est nécessairement remise dans un garage couvert, et non exposée aux intempéries, et, d'autre part, que rien n'établissait que le tarif agrément appliqué au titre des trois contrats d'assurance litigieux correspondrait à un tarif moins élevé qu'un tarif habitation ; qu'en se bornant à retenir qu'il était patent que l'objet du risque avait été modifié pour l'assureur, sans répondre à ce moyen, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'arrêt retient que M. X... a déclaré lors de la souscription demeurer..., commune de Le Pont Chrétien Chabenet (Indre) ; que les dispositions générales du contrat stipulaient que la garantie ne s'exerce, sauf convention contraire, que si la caravane est utilisée uniquement à des fins d'agrément, toute autre utilisation devant être déclarée, notamment l'affectation du véhicule à l'usage de domicile ou de résidence habituelle ou son emploi pour des besoins professionnels ; que l'assureur a fait procéder quelques semaines après le sinistre à une enquête au sujet des conditions de vie et de domicile de M. X..., laquelle a conclu que l'intéressé et divers membres de sa famille demeuraient dans des caravanes sur une parcelle non bâtie, ... à Le Pont Chrétien ; que le... était le domicile d'autres membres de la famille ; qu'en souscrivant le contrat, M. X... ne pouvait manquer de savoir, pour l'avoir signé, que la garantie ne jouait que si la caravane était utilisée uniquement à des fins d'agrément ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, dont il résultait que l'assuré avait, lors de la souscription des contrats, communiqué une fausse adresse du lieu du risque et sciemment omis de déclarer l'usage à titre de résidence principale des caravanes assurées, la cour d'appel, répondant aux conclusions, a pu déduire que M. X... avait procédé à une fausse déclaration intentionnelle ayant changé l'opinion de l'assureur sur le risque assuré ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Mauvaise foi de l'assuré - Appréciation souveraine par le juge du fond - Caractérisation de l'incidence de la fausse déclaration sur l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque

Cass. 2^e civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 11-10091, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Aix-en-Provence, 4 novembre 2010) et les productions, qu'à l'occasion d'un prêt immobilier, M. X... a souscrit le 8 janvier 1998 auprès de la société Erisa, devenue HSBC assurance vie (l'assureur) un contrat garantissant les risques décès, invalidité absolue et définitive, incapacité de travail temporaire et permanente ; qu'ayant dû cesser son activité de chirurgien-dentiste à compter du 26 janvier 2004, il a assigné l'assureur en exécution de la garantie souscrite, en sollicitant le remboursement de l'intégralité des mensualités du prêt échues depuis le 16 septembre 2004, au titre de la garantie incapacité totale temporaire de travail, la prise en charge du solde du crédit et le paiement de dommages- intérêts ; que Mme X... est intervenue volontairement ; que l'assureur a formé une demande reconventionnelle de nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle du risque ;

Attendu que M. et Mme X... font grief à l'arrêt de prononcer la nullité de l'adhésion et de les débouter de leurs demandes, alors, selon le moyen :

1°/ que pour entraîner la nullité du contrat d'assurance, la fausse déclaration de l'assuré doit avoir été faite de mauvaise foi dans l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque ; que M. X... exposait, dans ses conclusions que l'omission de sa dyslipidémie s'expliquait seulement par sa croyance légitime que le trouble lipidique dont il avait souffert, qui était lié à une simple diététique défectueuse et avait été traité ponctuellement, ne relevait pas des informations souhaitées par l'assureur lorsqu'il demandait à l'assuré "s'il prenait régulièrement des médicaments, suivait un régime médical ou avait suivi un traitement médical" ; qu'en se bornant à affirmer que M. X... avait délibérément ignoré les constatations médicales de sa pathologie et de son traitement antérieurement suivi, pour en déduire qu'il aurait effectué une fausse déclaration intentionnelle, sans caractériser l'intention qu'il aurait eue de tromper son assureur en ne mentionnant pas cette pathologie, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

2°/ que pour entraîner la nullité du contrat d'assurance, la fausse déclaration de l'assuré doit avoir été faite de mauvaise foi dans l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque ; qu'en affirmant que M. X... avait reconnu, en signant le questionnaire, que toute réticence, toute fausse déclaration entraînait la nullité de l'assurance et en déduisant de cette circonstance que sa fausse déclaration aurait eu un caractère intentionnel, la cour d'appel a statué par des motifs impropres à caractériser l'intention qu'aurait eue l'assuré de tromper son assureur, et a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

3°/ que le contrat d'assurance n'est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré que lorsque cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur ; qu'en se bornant à affirmer que le risque de dyslipidémie ignoré par l'assureur aurait eu une influence sur le sinistre, en ce qu'il présentait un rapport avec les affections motivant les arrêts de travail, sans caractériser en quoi la fausse déclaration prétendument intentionnelle aurait changé l'objet du risque ou en aurait diminué l'opinion pour l'assureur lors de la signature du contrat, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code civil ;

4°/ que le contrat d'assurance n'est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré que lorsque cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur ; qu'en se bornant à affirmer que le risque de dyslipidémie ignoré par l'assureur aurait eu une influence sur le sinistre, sans rechercher, ainsi que l'y invitait M. X..., si,

compte tenu du fait que les documents médicaux produits établissaient une régression notable du cholestérol, notamment au jour de la souscription du contrat d'assurance, l'assureur n'aurait pas accordé sa garantie, quand bien même les éléments dont il n'avait pas disposé avaient été pris en considération, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que M. X... a répondu par la négative à la question de savoir s'il prenait régulièrement des médicaments, s'il suivait un régime médical ou avait suivi un traitement médical ; qu'il a déclaré ne pas être atteint d'une maladie grave ou chronique ; qu'il résulte du rapport d'expertise médicale qu'il présente une dyslipidémie qui est traitée et dont la première manifestation remonte à 1986 ; qu'il suivait donc un traitement médical qu'il ne pouvait ignorer ; que les constatations médicales de la pathologie et du traitement antérieurement suivi ayant été manifestement délibérément ignorées, M. X... a fait et signé une fausse déclaration intentionnelle ; que ce risque ignoré a eu une influence sur le sinistre ; que selon un autre rapport d'expertise ces antécédents médicaux ont un rapport avec les affections motivant les arrêts de travail ultérieurs ; que la fausse déclaration a modifié l'appréciation du risque pour l'assureur ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel, qui a apprécié souverainement la mauvaise foi de l'assuré, a caractérisé l'incidence de la fausse déclaration sur l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque et n'avait pas à procéder aux recherches prétendument omises, a légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Mauvaise foi de l'assuré et incidence de la fausse déclaration sur l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque - Appréciation souveraine par le juge du fond -
Décision motivée

Cass. 2è civ., 13 septembre 2012, N° de pourvoi: 11-11473, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, tel que reproduit en annexe :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 26 octobre 2010), qu'en garantie du remboursement de deux prêts immobiliers que lui a consentis la société Lyonnaise de banque, Frédéric X... a adhéré le 3 mai 2006 au contrat d'assurance prévoyance dénommé "Master", à effet du 4 juillet 2006, souscrit par cette banque auprès de la société Axeria prévoyance (l'assureur), notamment pour la garantie du risque décès, et comportant un questionnaire de santé ; que Frédéric X... étant décédé le 20 septembre 2007, sa veuve, Mme Y..., a réclamé le versement du capital à l'assureur, qui le lui a refusé en invoquant la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle du souscripteur ; que Mme Y... a assigné l'assureur en exécution du contrat ;

Attendu que Mme Y... fait grief à l'arrêt de la débouter de ses demandes contre l'assureur et de la condamner à payer à la société Lyonnaise de banque certaines sommes ;

Mais attendu que sous le couvert du grief non fondé de défaut de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel, qui, répondant aux conclusions par une décision motivée sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, a pu en déduire que la fausse déclaration commise par Frédéric X... était intentionnelle et qu'elle avait modifié l'opinion de l'assureur sur le risque assuré ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le pourvoi provoqué éventuel :

REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration - Caractère intentionnel - Pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve - Précision des questions (oui) - Prise en compte du degré d'instruction du souscripteur, courtier, ne pouvant ignorer le sens des questions posées

Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-14305, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt infirmatif attaqué (Rennes, 15 septembre 2010), que M. X... a souscrit le 25 novembre 2004, auprès de la société Mutouest Prevadies (l'assureur), un contrat d'assurance couvrant les risques décès, incapacité et invalidité ; qu'à la suite d'un arrêt de travail de l'assuré, survenu le 31 mars 2008, l'assureur lui a versé les indemnités journalières prévues au contrat, avant de résilier celui-ci au vu d'un rapport d'expertise médicale pour réticence ou fausse déclaration au questionnaire de santé; que M. X... a fait assigner l'assureur en exécution du contrat ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du contrat d'assurance et de le débouter de ses demandes, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en énonçant qu'il importait peu que les croix cochées sur le questionnaire médical aient été faites par l'assureur «qui ne pouvait remplir le questionnaire que sur les déclarations de l'assuré», la cour d'appel a statué par un motif hypothétique et a ainsi violé l'article 455 du code de procédure civile ;

2°/ que M. X... faisait valoir dans ses conclusions d'appel qu'il était assuré depuis 20 ans au sein de cette même société d'assurance laquelle n'avait pu donc ignorer ses conditions de santé et se prévaloir d'un questionnaire inexact ; qu'en ne répondant pas à ces conclusions, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

3°/ qu'il résultait des conclusions précitées que l'assureur ne pouvait ignorer l'état de santé de M. X... ; qu'en retenant cependant que la «fausse déclaration» avait modifié l'opinion de l'assureur sur le risque à garantir, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que M. X... a, par sa signature sur le questionnaire de santé, approuvé que soient cochées les cases "Non" aux questions suivantes :

"-Avez-vous dû, ces cinq dernières années, interrompre votre travail plus de 21 jours continus ou plus de 90 jours sur une année pour raison de santé ?"

"-Avez-vous présenté ou avez-vous été soigné ou êtes-vous soigné actuellement pour des problèmes mentaux ou psychiques (spasmophilie, tétanie, malaises, anxiété, insomnie, dépression nerveuse, tentative de suicide, toxicomanie, alcoolisme..) ?"

peu important que ces croix aient été faites, comme l'allègue l'intimé, par l'assureur, qui ne pouvait remplir le questionnaire que sur les déclarations de l'assuré ; qu'il n'est pas contesté que M. X... a souffert d'une dépression ayant nécessité son hospitalisation et un arrêt de travail durant plusieurs mois dans les années 2001, 2002 ; que le caractère intentionnel de la fausse déclaration est suffisamment établi compte tenu de la précision des questions, de la durée de l'arrêt de travail et du degré d'instruction de M. X... qui est courtier et ne pouvait ignorer le sens des questions posées ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, a, par une décision motivée, exactement déduit que la fausse déclaration avait modifié l'opinion de l'assureur sur le risque à garantir ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Mauvaise foi déduite des inexactitudes - Juge du fond -
Appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve
Cass. 2è civ., 12 avril 2012, N° de pourvoi: 11-17234, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, qui est recevable

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Bordeaux, 16 février 2011), que M. et Mme X... ont contracté le 12 juin 1996 un emprunt auprès du Crédit foncier et communal d'Alsace et de Lorraine, couvert par une assurance de groupe de la Mutuelle nationale des constructeurs et accédants à la propriété (la Mutuelle) pour les risques décès, incapacité et chômage ; que le 18 octobre 2002 M. X... a déclaré à la Mutuelle un sinistre résultant d'une incapacité de travail intervenue le 1er août 2002 ; qu'après expertise médicale, celle-ci a refusé de poursuivre la prise en charge du sinistre à raison des antécédents médicaux de M. X..., non déclarés lors de l'adhésion à l'assurance ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt d'annuler son adhésion au contrat d'assurance de groupe, alors, selon le moyen :

1°/ que l'inexactitude de la déclaration de l'assuré ne peut pas faire présumer son intention de tromper l'assureur, de sorte que la cour d'appel, qui a déduit des inexactitudes qu'elle a constatées la mauvaise foi de M. X..., a violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

2°/ que l'assureur doit établir que l'inexactitude de la déclaration de l'assuré a modifié son opinion du risque ; que la cour d'appel, qui s'est bornée à déduire cette modification de l'opinion du risque des inexactitudes qu'elle a constatées à partir du questionnaire, a encore violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que par motifs adoptés du jugement non contraires aux siens, l'arrêt retient que, dans le questionnaire de santé, M. X... avait répondu "non" à certaines questions sur son état de santé passé et actuel, notamment à la question 5 sur l'existence d'une surveillance médicale et autres affections, à la question 8 sur d'éventuels traitements dans un hôpital ou une clinique ; que notamment il n'a pas précisé la ménisectomie du genou droit en 1995, ni une intervention en 1994 sur le canal carpien à gauche et en 1995 sur le canal carpien à droite ; qu'il s'agissait à chaque fois de gestes chirurgicaux relativement légers, mais suffisamment invasifs pour que M. X..., même dépourvu de connaissances médicales, ne puisse avoir aucun doute sur leur qualification, d'autant que l'intervention sur le canal carpien est de même importance que celle sur le canal cubital qualifiée par M. X... lui-même "d'opération" dans le questionnaire médical ; qu'il en résulte que l'assuré n'avait pu, de bonne foi, se méprendre sur la réalité des faits qu'il devait porter à la connaissance de l'assureur et sur l'importance de révéler ces antécédents médicaux récents, répétitifs et invalidants ; qu'il a manqué à son obligation de répondre avec loyauté et sincérité aux questions posées par l'assureur, et que cette attitude intentionnelle est révélatrice de sa mauvaise foi ; que l'ignorance des antécédents par la Mutuelle, hormis l'opération du coude de 1996, a eu pour conséquence de changer l'objet du risque pour l'assureur ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel a pu déduire que l'adhésion de M. X... au contrat d'assurance de groupe devait être annulée ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Moyen de preuve - Conducteur habituel - Aveu du souscripteur - Analyse nécessaire de l'aveu - Analyse non menée - Art. 455 CPC - Cassation
Cass. 2è civ., 25 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-24125, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article 455 du code de procédure civile ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le 1er juillet 2007, le véhicule, conduit par M. X..., assuré auprès de la société Areas dommages (l'assureur) a percuté celui conduit par Catherine Y... ; que cet accident a coûté la vie à Catherine Y..., Olivier Z... et Nicole Z..., passagers du véhicule de Catherine Y..., et des blessures à M. Bernard Y... ; que, de plus, cet accident a provoqué des dégâts sur la façade et la vitrine d'un magasin exploité par M. A..., assuré auprès de la société Axa ; que l'assureur, reprochant à Mme X... de s'être déclarée conductrice habituelle du véhicule, a assigné cette dernière et son fils Fabien, tenu pour le conducteur principal, en nullité du contrat d'assurance souscrit le 11 avril 2007 par Mme X..., titulaire de la carte grise du véhicule en cause ; que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages est intervenu volontairement à l'instance, outre l'ensemble des victimes de l'accident et leurs assureurs ;

Attendu que pour débouter l'assureur de sa demande d'annulation du contrat d'assurance par Mme Brigitte X..., et le dire tenu in solidum avec M. Fabien X... à réparer toutes les conséquences dommageables de l'accident, l'arrêt retient que dans les conditions particulières du contrat d'assurance, sous la rubrique "Le titulaire de la carte grise et le(s) conducteur(s)", Mme Brigitte X... a été désignée comme le conducteur principal du véhicule, et M. Fabien X... a été désigné comme conducteur secondaire, étant précisé qu'il est titulaire du permis de conduire depuis le 22 mars 2007 ;

Qu'en statuant ainsi, sans analyser, comme elle y était invitée, l'aveu de Mme X..., qui avait déclaré lors de l'enquête de police, que son fils Fabien était l'utilisateur habituel du véhicule, la cour d'appel a méconnu les exigences du texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 28 juin 2011, entre les parties, par la cour d'appel d'Amiens ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Nullité du contrat - Renonciation de l'assureur - Perception des primes d'assurance, postérieurement à la déclaration de sinistre révélant la fausse déclaration - Recherche nécessaire

Prescription - Acquisition de la prescription biennale de l'action contre l'assureur - Faute de l'avocat - Action en responsabilité contre l'avocat

Cass. 1^{re} civ., 12 juin 2012, N° de pourvoi: 11-12443, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses première et deuxième branches, qui est recevable :

Vu l'article 1147 du code civil et l'article L. 113-8 du code des assurances, ensemble l'article 455 du code de procédure civile ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X..., propriétaire de studios endommagés à la suite de leur occupation par des squatters, a déclaré le sinistre à son assureur, la société Groupe La Paternelle AGP, le 16 novembre 1987 ; qu'il a mandaté M. Y..., avocat, afin d'introduire une action en référé tendant à voir chiffrer le coût des réparations ; que l'action initiée par l'avocat le 15 novembre 1989 a donné lieu à une ordonnance de référé du 20 décembre 1989 et au dépôt d'un rapport d'expertise le 27 décembre 1991 ; qu'une assignation au fond a été délivrée à l'encontre de l'assureur le 15 novembre 1993 en paiement d'une somme de 850 784, 25 francs (129 701, 22 €) ; que par jugement avant dire droit du 20 juin 1994, constatant que la société AGP faisait désormais partie du groupe Axa Assurances, le tribunal de grande instance a ordonné la citation de la société AXA ; que reprochant à M. Y... d'avoir manqué à ses obligations professionnelles en n'effectuant pas cette diligence et en laissant périmer l'instance, M. X... a engagé une action en responsabilité professionnelle à son encontre, par acte du 6 février 2006 ;

Attendu que pour débouter M. X... de ses demandes, l'arrêt, après avoir retenu que M. Y... avait commis une faute en laissant périmer l'instance engagée devant le tribunal de grande instance, énonce que la procédure diligentée n'avait aucune chance d'aboutir dès lors, d'une part, que l'assureur pouvait opposer à M. X... la prescription biennale en l'absence d'un acte interruptif de prescription entre le prononcé de l'ordonnance de référé du 20 décembre 1989 et l'assignation au fond délivrée le 15 novembre 1993, d'autre part, que tant la fausse déclaration lors de la souscription du contrat d'assurance, selon laquelle les studios étaient loués à des tiers, que l'aggravation du risque résultant de l'occupation de l'immeuble par des squatters, circonstance non déclarée à l'assureur alors que M. X... en avait connaissance, constituaient des causes de nullité du contrat d'assurance ;

Qu'en statuant ainsi, sans rechercher, comme elle y était invitée, d'une part, si l'acquisition de la prescription biennale n'était pas précisément imputable aux manquements de M. Y..., ce dont il résulterait que cette fin de non-recevoir s'avérerait inopérante dans le contexte de l'action en responsabilité diligentée à l'encontre de l'avocat, d'autre part, si le fait pour l'assureur d'avoir continué à percevoir les primes d'assurance, postérieurement à la déclaration de sinistre révélant la présence de squatters, n'emportait pas renonciation par ce dernier à se prévaloir de la nullité du contrat d'assurance, de ce chef, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS, sans qu'il y ait lieu de statuer sur la troisième branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il juge que M. Y... a commis une faute en laissant se périmer l'instance introduite par assignation du 15 novembre 1993, l'arrêt rendu le 2 décembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Nullité du contrat - Renonciation de l'assureur - Prise de connaissance, par l'assureur, du motif de la nullité - Transaction ultérieure avec les ayants droit de la victime de l'accident - Paiement pour le compte de qui il appartiendrait (non) - Renonciation (oui)

Cass. 2^e civ., 24 mai 2012, N° de pourvoi: 11-18136, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Nancy, 1^{er} février 2011), que M. X... a, le 14 décembre 2005, souscrit une police d'assurance automobile auprès de la société Axa France IARD (l'assureur) ; que le 14 janvier 2006, son véhicule a été impliqué dans un accident de la circulation au cours duquel Freddy Y..., passager de ce véhicule qu'il conduisait sous l'empire d'un état alcoolique, est décédé ; que suivant transactions conclues le 8 septembre 2006, l'assureur a versé des indemnités aux ayants droit de cette victime ; qu'ayant ultérieurement appris que M. X... avait été condamné le 13 mai 2005 à une peine de six mois de suspension de son permis de conduire pour conduite sous l'empire de stupéfiants, puis que son permis de conduire avait été annulé, l'assureur l'a assigné en nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle et en restitution des indemnités versées ; que M. X... a invoqué la renonciation de l'assureur à se prévaloir de la nullité du contrat ;

Attendu que l'assureur fait grief à l'arrêt infirmatif de le débouter de ses demandes, alors, selon le moyen :

1°/ que les juges du fond doivent se prononcer sur les pièces régulièrement versées aux débats ; qu'en ne recherchant pas si les procès-verbaux de transaction signés avec les ayants droit de la victime ne mentionnaient pas que l'assureur agissait pour le compte de qui il appartiendra, la cour d'appel a violé l'article 1353 du code civil ;

2°/ que la renonciation à une cause de nullité d'un contrat d'assurance doit nécessairement être dépourvue d'équivoque ; que le paiement d'une indemnité aux ayants droit de la victime d'un accident de la circulation, tant que la nullité du contrat n'a pas été prononcée judiciairement, est obligatoire pour l'assureur et ne peut donc pas constituer une renonciation à se prévaloir de la cause de nullité, peu important que l'assuré n'ait pas mis en cause le FGAO ; qu'en estimant le contraire, la cour d'appel a violé l'article L. 113-8 du code des assurances ;

3°/ qu'en soulevant d'office le défaut d'application de la procédure prévue par l'article R. 421-5 du code des assurances, sans provoquer la discussion des parties sur ce point, la cour d'appel a violé l'article 16 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'arrêt retient que les productions établissent que l'assureur n'a eu connaissance de la fausse déclaration de l'assuré relative à son permis de conduire que postérieurement à la conclusion du contrat ; qu'il apparaît que l'assureur a adressé le 23 mars 2006 à M. X... un courrier rédigé en ces termes : "Monsieur, Nous accusons réception de votre lettre du 8 mars 2006. Il résulte des éléments en notre possession que, outre le fait que vous circuliez sous l'empire d'un état alcoolique lors de l'accident survenu le 14 janvier 2006, vous n'étiez pas en possession d'un permis de conduire valable. La mesure de retrait de permis de conduire dont vous étiez l'objet, a volontairement été dissimulée lors de la souscription du contrat à effet du 17 décembre 2005 de sorte que nous vous signifions par la présente la nullité du contrat en vertu de l'article L. 113-8 du code des assurances. En raison de cette déchéance de garantie, vous comprendrez que nous n'interviendrons pas sur les frais et honoraires de M. Laurent Z... qui s'occupe de votre défense pénale ;" que cependant, il est tout aussi constant que l'assureur a ultérieurement transigé avec les ayants droit de la victime de l'accident, ainsi que peuvent en attester trois procès-verbaux de transaction en date du 8 septembre 2006 ; que l'assureur n'a nullement payé pour le compte de qui il appartiendrait et mis en oeuvre les dispositions de l'article R. 421-5 du code des assurances ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, a pu déduire que l'assureur avait renoncé de manière non équivoque à se prévaloir de la nullité du contrat ;

D'où il suit que le moyen, inopérant en sa troisième branche, n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Fausse déclaration intentionnelle - Police MRH souscrite en qualité, expressément stipulée, de propriétaire de l'immeuble - Absence de qualité de propriétaire - Qualité réelle de locataire - Fausse déclaration intentionnelle (oui)

Cass. 2^e civ., 24 mai 2012, N° de pourvoi: 11-16412, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt infirmatif attaqué (Pau, 8 septembre 2010), que Mme X... épouse Y... a souscrit le 29 mai 2011 auprès de la société Generali IARD (l'assureur) un contrat d'assurance multirisque habitation, en qualité de propriétaire, pour une maison individuelle qu'elle occupait avec son époux ; que la toiture de l'immeuble ayant été endommagée par la grêle, M. et Mme Y... ont déclaré ce sinistre à l'assureur ; que celui-ci, après avoir versé une provision et fait diligenter une expertise, a refusé de le prendre en charge au motif que l'assurée, simple locataire, avait effectué une fausse déclaration intentionnelle en se déclarant propriétaire ; que M. et Mme Y... ont assigné l'assureur en exécution des garanties souscrites ; que celui-ci a invoqué la nullité du contrat ;

Attendu que M. Y... et son curateur, l'Association départementale de tutelle des majeurs protégés, font grief à l'arrêt de prononcer l'annulation du contrat d'assurance et de condamner in solidum M. et Mme Y... à restituer la somme acquittée par l'assureur entre leurs mains, alors, selon le moyen :

1°/ que la nullité de la police d'assurance, pour fausse déclaration intentionnelle, suppose que cette fausse déclaration intentionnelle soit constatée à la date à laquelle la police a été souscrite ; qu'en l'espèce, la police a été souscrite le 29 mai 2001 et qu'en s'abstenant de constater la mauvaise foi de l'assuré à cette date, les juges du fond ont privé leur décision de base légale, au regard de l'article L. 113-8 code des assurances ;

2°/ que, faute d'avoir recherché, avant de retenir la mauvaise foi de l'assuré, si à la date de référence, celui-ci ne s'était pas cru de bonne foi possesseur de l'immeuble et si dès lors l'existence d'une déclaration intentionnelle devait être exclue, les juges du fond ont de nouveau privé leur décision de base légale, au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que Mme Y... a souscrit le 29 mai 2001 une police multirisque domicile en qualité, expressément stipulée, de propriétaire de l'immeuble assuré ; qu'il résulte des pièces versées aux débats que tant à la date de souscription de la police qu'à celle de survenance du sinistre, Mme Y... n'était pas propriétaire de l'immeuble, dont l'acquisition par les époux Y... n'a été régularisée que par acte authentique du 15 janvier 2007 ; que ces derniers, selon leurs propres déclarations, occupaient le bien litigieux au titre d'un bail locatif, exclusif de la qualité de propriétaire et de la caractérisation d'une possession susceptible de permettre une prescription acquisitive au sens de l'article 2261 du code civil ; que l'immeuble était déjà assuré par la représentante de sa propriétaire ainsi que l'établit un courrier d'un agent général de la société Axa adressé le 20 mai 2005 à l'assureur et ainsi rédigé : "j'apprends qu'une assurance habitation a été souscrite par M. et Mme Y... en qualité de propriétaires occupants pour le domicile d'Eysus, or Mme Z..., réelle propriétaire des lieux, bénéficie également d'une assurance auprès de mon agence..." ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans avoir à effectuer une recherche que celles-ci rendaient inutiles, a pu déduire que Mme Y... avait commis, à la date de souscription du contrat, une fausse déclaration intentionnelle ayant changé l'objet du risque pour l'assureur, justifiant ainsi légalement sa décision au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Forme - Contrat souscrit par internet - Contenu des questions posées, dans le formulaire, non configuré pour être accessible - Nullité du contrat (non)

Cass. crim., 15 mai 2012, N° de pourvoi: 11-85420, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles L. 113-8 du code des assurances, 385-1, 591, 593 du code de procédure pénale ;

” en ce que l’arrêt attaqué a débouté la MAAF de son exception de nullité du contrat d’assurance souscrit avec Mme X...et dit que l’assureur était tenu d’indemniser les ayants droits de M. Y...de leur entier préjudice ;

” aux motifs que il n’est pas établi par les pièces versées aux débats que Mme X...ait été informée des sanctions qui s’attachaient à une fausse déclaration et ait été en mesure d’approuver par son paraphe avec la mention « lu et approuvé » les dispositions particulières du contrat d’assurance, dont une copie aurait pu lui être remise, que le versement aux débats d’un extrait des conditions générales type ne suffit pas, à cet égard, à démontrer que celles-ci s’appliquent au contrat souscrit par Mme X...; qu’en revanche, la SA MAAF produit deux relevés d’information établis l’un par Groupama, l’autre la SA Allianz, pour établir la mauvaise foi de Mme X...qui s’est abstenue de déclarer des sinistres antérieurs survenus dans les vingt quatre derniers mois, ce qui fonde sa demande de nullité du contrat, dans la mesure où, d’une part, la SA Axa avait prononcé la nullité de son contrat, par courrier du 19 mars 2010, estimant que le relevé fourni par Groupama était non conforme, et dans la mesure où, d’autre part, il existait deux sinistres 100 % responsables les 26 et 27 septembre 2008 avec la SA Allianz ; que le premier relevé d’information établi le 16 juillet 2009 pour Mme X...par Groupama fait effectivement état de ce que « le coefficient de réduction majoration est de 0, 50 à échéance du 1er juin 2009 depuis trois ans » et d’une mention « néant » au titre de « sinistres survenus au cours des cinq dernières périodes annuelles précédant la date d’établissement du présent document » ; que Mme X..., en réponse à la question 14 de la sommation interpellative pratiquée par la SA MAAF le 30 août 2010, ainsi énoncée : « Que pouvez vous dire à propos du relevé d’information Groupama du 16 juillet 2009 dont la validité est contestée par Groupama » a déclaré : « J’ai dû faire une erreur de frappe. La MAAF ne m’a jamais réclamé de relevé d’informations » ; qu’il résulte du second relevé d’information établi par la SA Allianz le 16 juin 2010, que Mme X...à laquelle ce relevé était adressé, a déclaré des accidents auprès d’Allianz et que son bonus n’était que de 0, 93 ; que les cinq sinistres du relevé d’information susvisé, concernent deux véhicules l’un immatriculé ...et l’autre, immatriculé ... ; que ce dernier véhicule a fait l’objet d’une déclaration de vol le 3 janvier 2007 sans mention de nom du conducteur ; que s’agissant des quatre sinistres concernant le premier véhicule immatriculé 252 EPJ95, le plus ancien sinistre du 30 août 2008 pour bris de glace ne mentionne pas non plus le nom du conducteur, les trois autres sinistres étant des accidents matériels en date des 26 et 27 septembre 2008 et du 3 octobre 2008 ; que pour celui du 26 septembre 2008, une responsabilité à 100 % a été retenue mais on pas au nom de Mme X...qui ne conduisait pas ce véhicule lors de l’accident, mais au nom de son fils, Jean-Charles Z..., qui en était le conducteur ; que le sinistre du 3 octobre 2008 étant un sinistre matériel non responsable, Mme X..., en tant que conductrice a été retenue comme responsable à 100 % uniquement de celui survenu le 27 septembre 2008 et qu’il s’est agi d’un accident matériel de la circulation ; qu’au vu de ce qui précède, force est de constater que Mme X...a omis de déclarer les sinistres antérieurs survenus dans les deux dernières années ; que, pour autant, cette absence de déclaration, dont le caractère intentionnel n’est nullement démontré par la SA MAAF, qui n’établit pas l’existence d’une fausse déclaration intentionnelle de la part de Mme X..., ni ne démontre à la supposer établie, que celle-ci aurait modifié le risque ou l’opinion que l’assureur pouvait en avoir, n’est pas de nature à entraîner la nullité du contrat d’assurance, et ce d’autant moins qu’il a été souscrit par internet et que le contenu des questions posées dans le formulaire de la SA MAAF à Mme X...n’a pas été configuré pour être accessible ; qu’en tout état de cause, la fiche d’information relative à la souscription à distance du contrat auto indiquait que la SA MAAF assurait en ligne « pour une durée ferme de 30 jours » et faisait connaître à Mme X..., par courrier électronique du 25 mars 2010, que « la carte verte, délivrée pour la période de 30 jours », lui était « expédiée par courrier dès demain » et qu’elle pouvait renvoyer divers documents avant l’expiration du délai d’un mois, à savoir « proposition d’assurance complétée et signée », « autorisation de prélèvement complétée et signée », « proposition d’adhésion à MAAF complétée et signée » ; qu’une note de couverture du même jour de la

SA MAAF adressée à Mme X...attestait qu'elle était assurée du 27 mars 2010 au 25 avril 2010 à minuit, moyennant le paiement par carte bancaire de la somme de 170, 39 euros ; que l'accident est survenu onze jours après la souscription du contrat d'assurance par internet et dix-huit jours avant l'expiration de ce contrat de trente jours ; que, dans ces conditions, il convient de débouter la SA MAAF de ses demandes de nullité ... » ;

” 1°) alors qu'il résulte des constatations des juges du fond que cinq jours avant la souscription du contrat auprès de la MAAF, Mme X...avait vu son contrat d'assurance, souscrit auprès de la compagnie AXA, annulé pour fausse déclaration pour avoir fourni un faux relevé d'information émanant de la compagnie Groupama, qui n'avait jamais été son assureur, faisant état d'un bonus de 0, 50 depuis trois ans et d'une absence de sinistres antérieurs au cours des cinq dernières années ; qu'il résulte par ailleurs des constatations des juges du fond que Mme X...avait déclaré auprès de la compagnie Allianz auprès de laquelle elle était également assurée pour un autre véhicule automobile cinq sinistres dont quatre du 30 août 2008 au 3 octobre 2008, cinq mois avant la souscription du contrat auprès de la MAAF et avait vu son coefficient réducteur porté à 0, 93 ; qu'en estimant que force était de constater que Mme X...avait omis de déclarer lors de la souscription du contrat auprès de la MAAF les sinistres antérieurs survenus dans les deux dernières années mais que, pour autant, le caractère intentionnel cette absence de déclaration n'était pas démontré, sans rechercher si ce caractère intentionnel ne ressortait pas de l'ensemble des éléments de faits et notamment de la proximité dans le temps de la nullité du précédent contrat d'assurance de Mme X... pour fausse déclaration et de la survenance de quatre accidents moins de six mois auparavant, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision au regard des textes susvisés ;

” 2°) alors que la compagnie MAAF soutenait que Mme X...avait non seulement omis de déclarer les sinistres antérieurs mais avait de surcroît commis une fausse déclaration en indiquant un coefficient de bonus malus de 0, 50 alors qu'elle ne pouvait prétendre qu'à un coefficient de 0, 93 ; que cette fausse déclaration ayant pour effet de dissimuler des accidents antérieurs et d'entraîner le paiement d'une prime d'assurance minorée avait nécessairement modifié l'opinion du risque pour l'assureur ; qu'en décidant que certes Mme X...avait omis de déclarer les sinistres antérieurs mais que, pour autant, cette absence de déclaration n'établissait pas l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle ni la modification de l'opinion du risque pour l'assureur, sans rechercher, comme elle y était invitée par les conclusions d'appel de la MAAF, si celles-ci ne résultaient pas de l'indication délibérée d'un taux erroné de coefficient de taux Bonus Malus, entraînant une prime minorée, la cour d'appel n'a pas motivé sa décision et violé les textes susvisés ;

” 3°) alors qu'enfin la société MAAF avait fait valoir qu'il n'était pas possible de souscrire un contrat en ligne dès lors qu'il était fait état de plusieurs sinistres antérieurs et qu'ainsi si Mme X...avait régulièrement déclaré les accidents antérieurs et le taux de bonus malus appliqué en conséquence, elle n'aurait pas pu souscrire en ligne son contrat d'assurance ; qu'en décidant pour écarter l'exception de nullité du contrat d'assurance que l'opinion du risque pour l'assureur n'avait pas été modifiée et qu'en tout état de cause la fiche d'information relative à la souscription à distance du contrat auto indiquait que la MAAF assurait en ligne pour une durée ferme de 30 jours et qu'en l'espèce la MAAF s'était engagée à assurer Mme X...du 27 mars 2010 au 25 avril 2010 période au cours de laquelle était survenu l'accident, sans rechercher, comme elle y était invitée, si le fait que la délivrance d'une note de couverture temporaire n'était possible suite à une souscription du contrat en ligne qu'au regard de déclarations exemptes de plus d'un antécédent faites par l'assuré lors de cette souscription, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision au regard des textes susvisés “ ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure qu'appelée à intervenir dans l'instance suivie contre M. A...du chef d'homicide involontaire commis à l'occasion d'un accident de la circulation, la société Maaf, assureur du véhicule impliqué, a invoqué la nullité du contrat d'assurance, souscrit par internet, pour fausse déclaration intentionnelle ayant changé l'objet du risque ou en ayant diminué l'opinion pour l'assureur, l'assurée ayant omis de déclarer des sinistres antérieurs et fait état d'un bonus malus inexact ;

Attendu que, pour rejeter cette exception, l'arrêt énonce que force est de constater que Mme X...a omis de déclarer, lors de la souscription du contrat, les sinistres survenus dans les deux dernières années, mais que, pour autant, la société Maaf n'établit pas l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle,

ni ne démontre, à la supposer établie, que celle-ci aurait modifié le risque ou l'opinion que l'assureur pouvait en avoir, et ce d'autant moins qu'il a été souscrit par internet et que le contenu des questions posées, dans le formulaire de la société Maaf à l'assurée, n'a pas été configuré pour être accessible ;

Attendu qu'en l'état de ces motifs, exempts d'insuffisance comme de contradiction et répondant aux chefs péremptoires des conclusions des parties, la cour d'appel a justifié sa décision ;

D'où il suit que le moyen doit être écarté ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Forme - Questions posées par l'assureur - Preuve de leur teneur - Réponses écrites formulées par l'assuré dans les conditions particulières (oui)

Cass. 2^e civ., 12 avril 2012, N° de pourvoi: 11-30075, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique du pourvoi, en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt 4 novembre 2010 :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Douai, 4 novembre 2010), que M. X... a souscrit auprès de la société Axa, le 9 mai 2006, un contrat pour assurer une voiturette sans permis; que, le 8 septembre 2007, il a été impliqué dans un accident de la circulation alors qu'il conduisait ce véhicule sous l'empire d'un état alcoolique ; que l'assureur a assigné M. X... devant un tribunal de grande instance pour obtenir la nullité du contrat en raison d'une fausse déclaration sur ses antécédents judiciaires ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du contrat d'assurance alors, selon le moyen :

1°/ que l'assureur qui invoque nullité de la police d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle de l'assuré est tenu de prouver que celui-ci a agi de mauvaise foi ; qu'en se bornant, pour décider que la société Axa avait rapporté la preuve de ce que M. X... s'était livré à une fausse déclaration intentionnelle lors de la souscription de la police d'assurance, à relever que si la page 2 des conditions particulières de la police d'assurance du 9 mai 2006, sur laquelle figuraient les «déclarations du souscripteur», n'avait été ni paraphée ni signée par ce dernier, toutes les pages de la police comportaient le numéro du contrat, le numéro de client et l'indication de la pagination, sans indiquer en quoi il était exclu que cette page ait été substituée à l'original et qu'il ne pouvait nécessairement s'agir que des déclarations de M. X..., la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1134 du code civil, ensemble l'article 113-2, 2°, du code des assurances ;

2°/ que saisi d'une demande en nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle, le juge est tenu d'apprécier la sincérité et l'exactitude des déclarations faites par l'assuré au regard des questions qui lui ont été posées ; que l'assuré ne commet aucune fausse déclaration intentionnelle lorsque la question qui lui a été posée par l'assureur est ambiguë ; qu'en décidant néanmoins que M. X... avait effectué de mauvaise foi une fausse déclaration ayant modifié l'objet du risque ou en avait diminué l'opinion pour la société Axa, motif pris que le libellé clair et précis de la réponse de l'assuré démontrait en lui-même que la question qui lui avait été posée par l'assureur était dénuée d'ambiguïté, bien que cette constatation ait été impuissante à établir que la question posée à M. X... était claire, de sorte qu'il n'aurait pu se méprendre sur la réalité du fait qu'il devait porter à la connaissance de l'assureur, la cour d'appel a statué par un motif inopérant, en violation des articles L. 113-2, 2°, et L. 113-8, alinéa 1er, du code des assurances ;

3°/ que, saisi d'une demande en nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle, le juge est tenu d'apprécier la sincérité et l'exactitude des déclarations faites par l'assuré au regard des questions qui lui ont été posées ; que l'assuré ne commet aucune fausse déclaration intentionnelle lorsque la question qui lui a été posée par l'assureur est ambiguë ; qu'en se bornant à énoncer, pour décider que M. X... avait effectué de mauvaise foi une fausse déclaration ayant modifié l'objet du risque ou en ayant diminué l'opinion pour la société Axa, que le libellé clair et précis de la réponse de l'assuré démontrait en lui-même que la question qui lui avait été posée par l'assureur était dénuée d'ambiguïté, sans indiquer quelle était la teneur des questions qui avaient été posées à M. X..., la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 113-2, 2° et L. 113-8, alinéa 1er, du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient qu'aux termes de l'article L.113-2, 2°, du code des assurances, l'assuré doit «répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge» ; que pour autant, il n'est pas obligatoire de remplir un questionnaire séparé ; qu'en l'espèce, il ressort

suffisamment des déclarations de M. X... en page 3 des conditions particulières que des questions précises lui ont été posées correspondant aux affirmations figurant en page 2 sous la rubrique déclarations du souscripteur ; qu'en effet, il déclare : «je reconnais que les présentes conditions particulières ont été établies conformément aux réponses que j'ai données aux questions posées par l'assureur lors de la souscription du contrat» ; que c'est ainsi qu'il a déclaré qu'il n'avait pas «fait l'objet d'une contravention ni de condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années» ; que pourtant, il avait été condamné par un jugement du tribunal correctionnel de Dunkerque du 17 mai 2005, soit moins d'un an avant la souscription de l'assurance en litige, pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique ; que certes, la bonne foi est présumée, mais M. X... et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ne sauraient soutenir que la sincérité du premier ne peut être mise en cause alors que le libellé clair et précis de la réponse de l'assuré, selon laquelle il n'a pas «fait l'objet d'une contravention ni de condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années», démontre en lui-même que la question était dénuée d'ambiguïté ; qu'il ne pouvait se méprendre sur la réalité du fait qu'il devait porter à la connaissance de l'assureur ; que M. X... n'ignorait pas les conséquences d'une condamnation pour conduite en état alcoolique, puisqu'il avait déjà par le passé, en 1994 et 1996, fait l'objet de suspensions du permis de conduire pour cette même raison et il ne peut être considéré comme de bonne foi en ne mentionnant pas une condamnation datant de moins d'un an qu'il ne pouvait avoir oubliée ; qu'ainsi que le relève la société Axa, M. X... connaissait pertinemment l'importance de ses antécédents judiciaires au regard de la connaissance pour l'assureur de l'importance du risque ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, et dont il résultait que la teneur des questions précises posées par l'assureur s'induisait des réponses écrites formulées par l'assuré, qui en avait convenu, la cour d'appel a exactement déduit que l'assuré avait voulu volontairement tromper l'assureur par une fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour ce dernier, et a prononcé à bon droit la nullité du contrat ;

D'où il suit que le moyen, qui manque en fait en sa première branche, n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :

CONSTATE la déchéance partielle du pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt rendu le 20 janvier 2011 par la cour d'appel de Douai ;

REJETTE le pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt rendu le 4 novembre 2010 par la cour d'appel de Douai ;

Déclaration du risque

Forme - Formulaire de déclaration non produit aux débats - Production d'une déclaration du conducteur reconnaissant qu'il avait fait assurer par son fils le véhicule qu'il conduisait habituellement et qu'il n'aurait pas pu payer les primes s'il avait été déclaré conducteur habituel - Elément de preuve dont il résulte que le souscripteur n'avait pas répondu exactement aux questions posées par l'assureur (oui) - Fausse déclaration intentionnelle (oui) -

Cass. 2^e civ., 4 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-23897, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 8 mars 2011), que M. Fabrice X... a souscrit auprès de la société Direct assurance IARD, devenue Avanssur (l'assureur) un contrat d'assurance automobile ; qu'à la suite d'un accident de la circulation impliquant le véhicule assuré, alors conduit par M. Erwin X..., l'assureur a assigné M. Fabrice X... et M. Erwin X... en nullité du contrat en raison d'une fausse déclaration sur la personne du propriétaire et du conducteur habituel du véhicule assuré ;

Attendu que M. Fabrice X... et M. Erwin X... font grief à l'arrêt d'annuler le contrat d'assurance, alors, selon le moyen :

1°/ que, selon l'article L. 113-2, 2° du code des assurances, l'assuré est tenu de répondre exactement aux questions contenues dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge ; que si ce formulaire n'est pas versé aux débats, le juge ne peut vérifier la réalité de la fausse déclaration intentionnelle que l'assureur impute à l'assuré, ni dès lors prononcer les sanctions édictées par l'article L. 113-8 du code des assurances ; qu'en statuant comme elle l'a fait, sans viser aucun formulaire de déclaration du risque contenant les questions de la société Avanssur, cependant qu'il résulte de la liste des pièces communiquées annexée aux conclusions de chacune des parties qu'un tel formulaire n'avait pas été produit, la cour d'appel a violé les textes susmentionnés ;

2°/ qu'en retenant la fausse déclaration intentionnelle au prétexte que selon les attestations des consorts X... M. Erwin X... aurait fait assurer par son fils le véhicule accidenté qu'il conduisait habituellement et que cela n'était pas démenti par le fait que M. Fabrice X... ait pu également conduire ce véhicule de façon usuelle, sans constater que la société Avanssur avait posé une question à M. Fabrice X... qui aurait dû l'amener à répondre que son père pouvait être l'un des conducteurs usuels dudit véhicule, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des articles L. 113-2, 2° et L. 113-8 du code des assurances ;

3°/ qu'en se bornant à énoncer que les consorts X... ont fait une fausse déclaration intentionnelle, M. Erwin X... reconnaissant qu'il n'aurait pas pu payer les primes s'il avait été déclaré conducteur habituel, de sorte qu'a été modifiée l'opinion de la société Avanssur sur le risque, la cour d'appel n'a pas caractérisé la prétendue modification de cette opinion et a ainsi privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient qu'il ne saurait être soutenu que l'attestation de M. Erwin X..., par laquelle il reconnaît avoir fait assurer au nom de son fils le véhicule accidenté qu'il conduisait habituellement, n'est pas régulière et valide dès lors que, rédigée par M. Erwin X... lui-même, elle est conforme aux dispositions de l'article 202 du code de procédure civile et que M. Erwin X..., qui y apporte des détails que lui seul pouvait connaître, n'établit pas que ces déclarations lui auraient été extorquées par tromperie ou violence ; qu'il en est de même de l'attestation de M. Fabrice X... ; que ces deux documents ne sont, par ailleurs, pas utilement démentis par les attestations fournies depuis par les consorts X..., le fait que M. Fabrice X... ait pu également conduire le véhicule de façon usuelle ne permettant pas de dire que son père ne le faisait pas également ; qu'en outre, il résulte de la nature même des déclarations des consorts X... que ceux-ci ont fait cette fausse déclaration intentionnellement, M. Erwin X... déclarant qu'il n'aurait pas pu payer les primes qui lui auraient été réclamées s'il avait été déclaré comme conducteur habituel ; qu'il s'ensuit que la fausse déclaration a

bien modifié l'opinion de l'assureur sur le risque ; qu'enfin, les consorts X... ne peuvent arguer de la date à leurs yeux tardive du refus de garantie pour en déduire une renonciation tacite de l'assureur à se prévaloir de la nullité du contrat ; qu'en effet, le temps écoulé ne manifeste pas, en l'espèce, le désintérêt non équivoque de l'assureur à se préoccuper des raisons qui pourraient le conduire à refuser sa garantie mais, au contraire, ce temps lui a permis, au vu du développement d'une enquête qu'il a fait diligenter dès réception de la procédure policière, d'obtenir la preuve de la fausse déclaration ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, et dont il résultait que M. Fabrice X... n'avait pas répondu exactement aux questions posées par l'assureur, la cour d'appel, sans être tenue de rechercher l'existence d'un formulaire de déclaration de risque contenant les questions posées par l'assureur, a pu déduire que M. Erwin X... était le conducteur habituel du véhicule assuré et que l'assuré M. Fabrice X... avait fait une fausse déclaration intentionnelle ayant modifié l'opinion de l'assureur sur le risque assuré ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Déclaration du risque

Forme - Phase précontractuelle - Questions posées par l'assureur antérieurement à la conclusion du contrat - Production avec les réponses données par le souscripteur (oui) - Déclarations contenues dans les conditions particulières (non)

Cass. crim., 10 janvier 2012, N° de pourvoi: 11-81647, Publié au bulletin

Statuant sur le pourvoi formé par :

- La société Axa France Iard, partie intervenante,

contre l'arrêt de la cour d'appel de RENNES, 3e chambre, en date du 25 février 2011, qui, dans la procédure suivie contre M. Gaël X... pour blessures involontaires aggravées, a prononcé sur les intérêts civils ;

Vu les mémoires en demande, en défense, en réplique et les observations complémentaires produits ;

Sur le moyen unique de cassation pris de la violation des articles L. 113-2 2°, L. 113-2 3°, L. 113-8 du code des assurances, 6 de la convention européenne des droits de l'homme, 459, 512, 591 et 593 du code de procédure pénale, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale ;

”en ce que l'arrêt attaqué a débouté la compagnie Axa France Iard de sa demande en nullité du contrat d'assurance souscrit le 26 juillet 2007 par M. X... ;

”aux motifs que, s'il est exact que l'article L. 113-2 du code des assurances dispose que « l'assuré est obligé ... 2) de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration de risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge, ce texte, selon le dernier état de la jurisprudence civile et criminelle, apparaît d'interprétation stricte et ne permet à l'assureur d'invoquer l'existence d'une réponse inexacte qu'autant qu'il y a eu question précise soumise à l'assuré qui a pu en soupeser le sens et solliciter sa mémoire pour y apporter une réponse pertinente le jour de la souscription du contrat, qu'ainsi, la chambre criminelle a, aux termes d'un arrêt en date du 18 septembre 2007, approuvé une décision d'où il ressortait que, faute de produire le questionnaire visé à l'article L. 113-2 du code des assurances auquel l'assuré était tenu de répondre avant la conclusion du contrat, l'assureur n'apportait pas la preuve d'une fausse déclaration intentionnelle, faire de mauvaise foi par celui-ci ; que tel est le cas en l'espèce dans la mesure où la société Axa France IARD, qui lie pratique pas, manifestement, la procédure visée par l'article L. 113-2 du code des assurances, à l'occasion de la souscription des assurances du risque lié à la circulation des véhicules automobiles, se borne à donner à une déclaration insérée dans les conditions particulières du contrat la portée, formelle d'une réponse à une question posée ; qu'or, cette manière de procéder ne permet pas, dans un domaine où les conséquences de la formalité accomplie sont lourdes pour l'assuré, de tenir pour vrai qu'une question a été posée verbalement dans le sens indiqué et reproduit, en l'espèce en page 2/4 des conditions particulières du contrat : a le conducteur principal, son conjoint ou concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet d'une contravention ni condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années ; qu'il convient de considérer, ait demeurant, qu'il n'y a eu, en l'espèce, aucun questionnaire soumis à M. X... au sens commun du terme qui implique le renseignement d'une liste de questions formulées sur le support matériel et qu'à ce titre il ne peut être fait référence aux termes de l'article L. 113-2 du code des assurances qui a fixé les conditions selon lesquelles la sincérité du déclarant devait être mesurée, objectivement, à partir d'un document écrit ou “questionnaire” ; qu'il n'y a donc pas matière à constater l'existence de réponses inexactes à un questionnaire inexistant, ce qui rend inutile la recherche, a posteriori, de la bonne ou mauvaise foi du déclarant ; que, par ailleurs, en l'absence d'approbation spéciale de la déclaration portée en page deux des conditions particulières, démontrée par la signature appliquée par le déclarant au droit de cette mention, il ne saurait être non plus considéré que celui-ci a, ait sens de l'article L. 113-8 dit code des assurances, fait preuve d'une volonté délibérée de tromper l'assureur sur une donnée de fait qu'il savait essentielle, attitude justifiant le prononcé de la sanction visée par le texte ; qu'enfin, si, aux termes d'une attestation

recueillie lui an après la souscription dit contrat, M. X... a fait aveu de ce qu'il n ignorait pas l'intérêt de garder le silence sur l'existence (le la condamnation prononcée par le tribunal correctionnel de Rennes le 20 décembre 2005 (300 euros d'amende pour conduite de véhicule sous l'empire d'un état alcoolique), cela reste sans influence sur la solution du litige dans la mesure où l'existence même d'une question posée est incertaine, où les termes de l'attestation ne sont pas suffisamment précis pour qu'il puisse en être déduit qu'à la date du 26 juillet 2007 il a sciemment signé des conditions particulières dont il avait pris connaissance de la rédaction, feuillet après feuillet, ce après quelques hésitations à la lecture du feuillet 2 ; qu'il convient en conséquence, sans entrer plus avant dans le détail de l'argumentation développée par les parties, de reformer le jugement et de débouter la société Axa France IARD de sa demande d'annulation portant sur le contrat n° 765 38 2404 souscrit le 26 juillet 2007 par M. X... ;

”1°) alors que, selon les dispositions de l'article L. 113-2 2° du code des assurances, l'assuré est tenu de répondre aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ; que la collecte d'informations visée par ledit article n'impose pas la rédaction d'un écrit ; que l'assuré confirme l'existence et le contenu des questions posées dès lors qu'il signe ultérieurement les conditions particulières ; qu'en l'espèce, en jugeant qu'en raison de l'absence de formulaire écrit l'assureur n'avait soumis l'assuré à aucun questionnaire et qu'il n'y avait pas matière à constater l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle, alors même que l'assuré avait signé les conditions particulières mentionnant expressément qu'il n'avait pas fait l'objet d'une contravention ni d'une condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années, la cour d'appel a violé l'article susvisé ;

”2°) alors que, aux termes de l'article L. 113-8 du code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion de l'assureur ; que, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle, le juge peut prendre en compte les déclarations faites par l'assuré à sa seule initiative ; que les conditions particulières transmises à l'assuré, tenu de vérifier les informations qu'elles contiennent et d'aviser son assureur des erreurs ou omissions qu'il a été mis en mesure de constater, prouvent le caractère intentionnel des fausses déclarations dès lors qu'elles ont été signées en toute connaissance de cause ; que le contrat d'assurance n'est soumis à aucune formalité légale de signature de chaque page ou d'apposition d'une mention quelconque ; qu'en l'espèce, en retenant le défaut d'approbation spéciale de la déclaration relative à l'absence de contravention et de condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années pour rejeter la demande en nullité du contrat d'assurance faute de preuve d'une fausse déclaration intentionnelle, la cour d'appel a violé l'article précité ;

”3°) alors que les constatations de fait des juges du fond ne sont souveraines qu'à la condition qu'elles ne soient pas contradictoires ; que la contradiction de motifs équivaut à leur absence ; qu'en relevant que l'assuré avait, aux termes d'une attestation en date du 29 août 2009, avoué avoir volontairement omis de signaler à l'assureur l'annulation de son permis de conduire à la suite du retrait total de ses points pour contravention au code de la route et conduite sous l'empire d'un état alcoolique, tout en retenant que cet aveu n'était pas suffisamment précis pour en déduire l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle, la cour d'appel a entaché sa décision d'une contradiction de motifs et l'a privée de base légale ;

”4°) alors que l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, ainsi que les dispositions de l'article 459 du code de procédure pénale, commandent aux juges du fond de répondre aux moyens péremptoires soulevés par les parties ; que selon les dispositions de l'article L. 113-2 3° du code des assurances, l'assuré est tenu de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur ; qu'aux termes de l'article L. 113-8 du même code, la réticence de l'assuré est de nature à entraîner la nullité du contrat d'assurance ; qu'en l'espèce,

en s'abstenant de rechercher si l'assuré avait sciemment dissimulé sa condamnation pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique et l'annulation de son permis de conduire, alors même que la demanderesse invoquait, dans ses conclusions régulièrement déposées devant la cour d'appel et de ce chef délaissées, la réticence de l'assuré, la cour d'appel a entaché sa décision d'un défaut de motifs” ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que, le 26 juillet 2007, M. X... qui a fait assurer un véhicule à son nom auprès de la compagnie Axa, a souscrit aux conditions particulières du contrat dans lesquelles il était indiqué sous la rubrique “déclarations du souscripteur” que “le conducteur principal, son conjoint ou concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet d'une contravention ni condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années” ; que, dans la nuit du 1er au 2 mai 2008, M. X..., qui conduisait ce véhicule sous l'empire d'un état alcoolique, a provoqué un accident au cours duquel son passager a été gravement blessé ; que, mise en cause dans la poursuite exercée contre lui, la compagnie Axa a soulevé, avant toute défense au fond, une exception de nullité du contrat tirée de ce que son assuré, M. X..., avait fait une fausse déclaration intentionnelle ayant changé l'objet du risque ou en ayant diminué l'opinion pour l'assureur, cela pour avoir été condamné le 20 décembre 2005 par une juridiction correctionnelle pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique ;

Attendu que, pour rejeter cette exception, l'arrêt énonce que la compagnie concernée, qui n'a pas pratiqué la procédure des questions visée par l'article L. 113-2 du code des assurances, s'est bornée à donner à une “déclaration” sur les antécédents insérée à la page 2/ 4 des conditions particulières, qui ont été approuvées par l'assuré, la portée formelle d'une réponse à une question posée ; que la cour d'appel en déduit que cette manière de procéder ne permet pas, dans un domaine où les conséquences de la formalité accomplie sont lourdes pour l'assuré, de tenir pour vrai qu'une question a été posée verbalement à laquelle, sans risque d'incompréhension, l'assuré a répondu verbalement dans le sens indiqué et reproduit aux dites conclusions ; que les juges précisent qu'il n'y a eu en l'espèce aucun questionnaire soumis à l'assuré au sens commun du terme qui implique le renseignement d'une liste de questions formulées sur un support matériel et qu'à ce titre il ne peut être fait référence aux termes de l'article L. 113-2 du code des assurances qui a fixé les conditions selon lesquelles la sincérité du déclarant devait être mesurée, objectivement, à partir d'un document écrit ou questionnaire ; que les juges ajoutent que l'attestation postérieurement recueillie de l'assuré dans laquelle il indique qu'il n'ignorait pas l'intérêt de garder le silence sur la condamnation intervenue reste sans influence sur la solution du litige dans la mesure où l'existence même de la question posée est incertaine ;

Attendu qu'en l'état de ces énonciations exemptes d'insuffisance ou de contradiction et procédant de l'appréciation souveraine par les juges du fond des faits et circonstances de la cause contradictoirement débattus, notamment de la bonne ou mauvaise foi du souscripteur du contrat et dès lors que l'assureur ne peut se prévaloir ni des conditions particulières, contiendraient-elles, sous une rubrique intitulée “déclaration”, des dispositions présentées, sous une forme impersonnelle, comme se rapportant à des renseignements prétendument communiqués par l'assuré, ni d'une attestation recueillie de l'assuré postérieurement à la signature de la police, pour apporter la preuve de l'antériorité des questions qu'il est autorisé à poser par écrit à l'assuré avant la conclusion du contrat en application de l'article L. 112-3, alinéa 4, du code des assurances, la cour d'appel a justifié sa décision ;

Qu'en effet, ce formalisme implique, quelle que soit la technique de commercialisation employée, que les questions que l'assureur entend, au regard des éléments qui lui ont été communiqués, devoir poser par écrit, notamment par formulaire, interviennent dans la phase précontractuelle, ce qu'il doit prouver, en les produisant avec les réponses qui y ont été apportées, pour pouvoir établir que l'assuré a été mis en mesure d'y répondre en connaissant leur contenu ;

D'où il suit que le moyen doit être écarté ;
Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

REJETTE le pourvoi ;

Déclaration de sinistre

Catastrophes naturelles - Absence de forme particulière de la déclaration - Déclaration par un tiers au nom de l'assuré - Déclaration par l'assureur de protection juridique de l'assuré - Validité (oui)
Cass. 2^e civ., 8 mars 2012, N^o de pourvoi: 11-15472, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Vu les articles 1134 du code civil, L. 113-2 et A. 125-1 du code des assurances ;

Attendu que selon les deux derniers de ces textes, l'assuré donne avis à l'assureur, dès qu'il en a connaissance, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur et au plus tard, dans le cas des risques de catastrophes naturelles, dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle ; que ces textes n'exigent aucune forme particulière pour la déclaration imposée à l'assuré ; que la déclaration de sinistre peut être valablement faite par un tiers pour le compte de l'assuré ;

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué, que par acte notarié du 6 mars 2004, M. X... a vendu à M. et Mme Y... une maison d'habitation dont il avait lui-même réalisé les travaux de terrassement et de gros oeuvre dix ans plus tôt ; qu'au cours de l'été 2004, les acquéreurs ont constaté l'apparition de fissures ; que le 1^{er} février 2005, a été publié un arrêté interministériel classant la commune en zone de catastrophe naturelle par suite de mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols au cours de la période de juillet à septembre 2003 ; que M. et Mme Y... ont assigné M. X... aux fins d'expertise, ordonnée le 17 avril 2007 et déclarée commune le 27 août suivant à la société Mutuelle assurances des commerçants et industriels de France (MACIF), assureur multirisques habitation de M. X... (l'assureur) ; qu'après dépôt du rapport d'expertise, M. et Mme Y... ont assigné M. X... aux fins de réparation de leurs préjudices, puis ont appelé en cause l'assureur ;

Attendu que pour déclarer la demande de M. et Mme Y... irrecevable, l'arrêt énonce qu'ils n'établissent pas avoir régularisé, par eux-mêmes ou par leur vendeur, une déclaration de sinistre auprès de l'assureur, et que le défaut de déclaration entraîne déchéance et ne permet pas, en tout état de cause, de mobiliser les garanties de l'assurance ;

Qu'en statuant ainsi, alors que M. et Mme Y... produisaient une télécopie du 12 septembre 2005 par laquelle leur assureur de protection juridique, la société Protection mutuelle assurances, avait déclaré à l'assureur les désordres apparus sur leur maison en 2004, ainsi que l'origine possible de ces désordres dans la sécheresse de l'été 2003, ce dont il résultait qu'ils avaient régulièrement mis en oeuvre la garantie et, ayant appelé cet assureur aux opérations d'expertise par acte du 27 juillet 2007, régulièrement interrompu la prescription biennale édictée par l'article L.114-1 du code des assurances, la cour d'appel, qui a dénaturé ce document, a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen unique :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 3 janvier 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Toulouse ;

Droit de la consommation - Assurance liée à un emprunt

TEG - Art. L.313-1 C. consomm. - Eléments du TEG

Assurance incendie de l'immeuble financé au moyen du crédit - Assurance exigée par le prêteur - Assurance en lien direct avec le crédit - Lien direct ? - Absence en raison de l'absence de prise d'une sûreté, par la banque, sur l'immeuble objet du prêt - Motif inopérant - Cassation

Assurance-décès souscrite auprès de l'assureur-groupe de la banque - Option choisie par l'emprunteur - Assurance facultative - Octroi du prêt non conditionné à la souscription - Inclusion dans le TEG (non)

Cass. 1^{re} civ., 12 juillet 2012, N° de pourvoi: 10-25737, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que prétendant que le taux effectif global figurant dans l'acte constatant le prêt que la caisse de Crédit mutuel, (la banque), leur a consenti le 23 juin 2004 pour financer l'acquisition d'un bien immobilier était erroné, M et Mme X... ont assigné la banque en déchéance de son droit aux intérêts conventionnels ;

Sur le premier moyen du pourvoi principal :

Vu les articles L. 312-8 et L. 313-1 du code de la consommation ;

Attendu que pour retenir que les frais afférents à l'assurance-incendie de l'immeuble n'entraient pas dans le champ du taux effectif global, partant, limiter à 1 500 euros, en raison d'autres irrégularités, le montant de la déchéance du droit de la banque aux intérêts dus par les époux X..., l'arrêt énonce que si de tels frais doivent en principe être pris en compte pour déterminer le taux effectif global dès lors que cette assurance est imposée par la banque et est en lien direct avec le crédit, il résulte des éléments versés aux débats que la banque n'a pris sur l'immeuble objet du prêt aucune sûreté et qu'en conséquence l'assurance-incendie ne peut être considérée comme en lien direct avec le prêt; qu'en se fondant sur un tel motif, qui est inopérant, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

Et sur le moyen unique du pourvoi incident :

Vu les articles L. 312-8 et L. 313-1 du code de la consommation ;

Attendu que pour prononcer la déchéance du droit aux intérêts du prêteur à hauteur de la somme de 1 500 euros, l'arrêt retient que les emprunteurs ont opté pour une assurance-décès souscrite auprès de l'assureur-groupe de la banque, que le tableau d'amortissement joint à l'offre tient compte de la cotisation d'assurance pour une somme mensuelle de 14,86 euros et que les frais d'assurance-décès étant connus au jour de l'offre de prêt, ils doivent être considérés comme des frais obligatoires en lien direct avec le prêt et, à ce titre, être pris en compte pour la détermination du taux effectif global ; qu'en statuant ainsi quand le coût d'une assurance facultative dont la souscription ne conditionne pas l'octroi du prêt, n'entre pas dans la détermination du taux effectif global, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le second moyen du pourvoi principal :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a fixé le montant de la déchéance du droit aux intérêts du prêteur à la somme de 1 500 euros, l'arrêt rendu le 19 janvier 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Poitiers ;

Droit de la consommation - Assurance liée à un emprunt

TEG - Art. L.313-1 C. consomm. - Eléments du TEG - Assurance incendie de l'immeuble financé au moyen du crédit - Assurance exigée par le prêteur - Condition d'octroi du prêt ? - Assurance ayant pour but de protéger l'immeuble après la réalisation de la vente et donc nécessairement après l'octroi du prêt - Emprunteur ne justifiant pas avoir souscrit une telle assurance ni avant ni après la conclusion du contrat de prêt - Conséquence : octroi de celui-ci non subordonné à la souscription de cette assurance - Condition d'octroi du prêt (non)

Cass. 1^{re} civ., 12 juillet 2012, N° de pourvoi: 11-13779, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, (Nîmes, 11 janvier 2011), que prétendant que le taux effectif global figurant dans l'acte constatant le prêt que la Banque Sao Paolo, actuellement dénommée Banque Palatine (la banque), lui a consenti le 30 mars 2005 pour financer l'acquisition d'un bien immobilier était erroné, la SCI TOON a assigné la banque en substitution du taux d'intérêt légal au taux d'intérêt conventionnel ;

Attendu qu'il est fait grief à la cour d'appel d'avoir rejeté cette demande et d'avoir violé l'article L. 313-1 du code de la consommation, alors, selon le moyen, que doivent être pris en compte, pour la détermination du TEG, l'ensemble des frais rendus obligatoires et qui ont un lien direct avec le prêt souscrit, tels les frais relatifs à l'assurance incendie lorsqu'elle est exigée par le prêteur, dont il incombe à ce dernier de s'informer du coût auprès du souscripteur ;

Mais attendu que la cour d'appel a relevé que si la clause litigieuse imposait à l'emprunteur de souscrire une assurance garantissant l'immeuble acquis contre le risque d'incendie, cette exigence ne pouvait être analysée comme une condition d'octroi du prêt puisqu'elle avait pour but de protéger l'immeuble après la réalisation de la vente et donc nécessairement après l'octroi du prêt, et que l'emprunteur ne justifiait pas avoir souscrit une telle assurance ni avant ni après la conclusion du contrat de prêt, de sorte que l'octroi de celui-ci n'était pas subordonné à la souscription d'une telle assurance ; que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Droit de la consommation - Assurance liée à un emprunt

TEG -Art. L.313-1 C. consomm. - Eléments du TEG - Assurance incendie de l'immeuble financé au moyen du crédit - Obligation d'assurance imposée par le prêteur - Intégration des frais relatifs à l'assurance-incendie dans la détermination du taux effectif global seulement lorsque la souscription d'une telle assurance est imposée par le prêteur comme une condition d'octroi du prêt
Cass. 1^{re} civ., 12 juillet 2012, N° de pourvoi: 11-21687, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 313-1 du code de la consommation ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que prétendant que le taux effectif global figurant dans l'acte constatant le prêt que le Crédit foncier de France (la banque) leur a consenti selon offre en date du 29 avril 2005 pour financer l'acquisition d'un bien immobilier était erroné, M. et Mme Y... ont assigné la banque en déchéance de son droit aux intérêts conventionnels ;

Attendu que pour accueillir cette demande et prononcer la déchéance du droit aux intérêts conventionnels de la banque, l'arrêt retient qu'une obligation d'assurance contre l'incendie a été imposée par la banque aux emprunteurs de sorte que pour la détermination du taux effectif global il y a lieu de prendre en compte les primes d'assurances contre l'incendie et qu'il suffit que l'assurance ait été exigée par le prêteur sans qu'il soit nécessaire que l'obligation d'assurance incendie ait été érigée en condition suspensive de l'octroi du prêt ;

Qu'en statuant ainsi quand les frais relatifs à l'assurance-incendie ne sont intégrés dans la détermination du taux effectif global que lorsque la souscription d'une telle assurance est imposée par le prêteur comme une condition d'octroi du prêt, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a prononcé la déchéance du droit du Crédit foncier de France de percevoir les intérêts conventionnels au taux nominal dépassant le taux de l'intérêt légal pendant toute la durée du prêt consenti aux époux Y..., l'arrêt rendu le 22 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Exclusion

Caractère formel et limité - Exclusion des dommages résultant de l'insuffisance soit d'une réparation soit d'une modification indispensable, notamment à la suite d'une précédente manifestation d'un dommage - Absence de toute définition précise des "réparations" ou "modifications indispensables" incombant à l'assuré, "notamment à la suite d'une précédente manifestation d'un dommage" - Exclusion ni formelle ni limitée

Cass. 2^e civ., 13 décembre 2012, N° de pourvoi: 11-22412, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Vu l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Attendu qu'en application de ce texte, les exclusions conventionnelles de garantie doivent être formelles et limitées de façon à permettre à l'assuré de connaître exactement l'étendue de la garantie convenue ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, rendu sur renvoi après cassation (2^e Civ., 8 octobre 2009, pourvoi n° 08-19.646), que la société Le Cercle (la société), propriétaire d'une discothèque, a souscrit le 15 mai 1992 un contrat d'assurance auprès de la société Les Souscripteurs du Lloyd's de Londres (l'assureur) ; qu'un incendie a détruit la discothèque le 22 août 1995, postérieurement à deux tentatives d'incendie les 10 et 12 août 1995 ; que l'assureur a invoqué une clause d'exclusion de garantie ; que la société a assigné l'assureur en exécution du contrat ;

Attendu que pour rejeter les demandes de la société, l'arrêt, après avoir rappelé la teneur de la clause litigieuse stipulant que "sont toujours exclus les dommages qui résultent, sauf cas de force majeure (...) de l'insuffisance, soit d'une réparation soit d'une modification indispensable, notamment à la suite d'une précédente manifestation d'un dommage, des locaux ou installations dont l'assuré est propriétaire ou occupant, plus généralement des biens assurés", énonce que le gérant de la société savait que deux tentatives d'incendie criminel avaient eu lieu dans son établissement à quelques jours d'intervalle, ce qui ne pouvait que le conduire à prendre conscience d'un danger de survenance d'un événement garanti et aurait dû l'amener à prendre des mesures de nature à éviter la réalisation du risque d'incendie ; que les gendarmes ont demandé dès le 14 août 1995 au gérant de souder une barre de métal à la base de la porte de secours pour supprimer tout interstice ; que la société, qui n'a pas accompli ces diligences, ne justifie d'aucune impossibilité matérielle ni même d'avoir pris contact avec une entreprise pour envisager les modifications qui s'imposaient pour sécuriser l'établissement ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la clause litigieuse, en l'absence de toute définition précise des "réparations" ou "modifications indispensables" incombant à l'assuré, "notamment à la suite d'une précédente manifestation d'un dommage", n'était ni formelle ni limitée, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 2 mai 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Reims ;

Exclusion

Caractère formel et limité - Exclusion de garantie en cas de défaut d'entretien ou de réparation caractérisé et connu de l'assuré - Critères précis (non) - Hypothèses limitativement énumérées (non) - Imprécision - Exclusion non formelle et limitée

Cass. 3^e civ., 26 septembre 2012, N° de pourvoi: 11-19117, Publié au bulletin

Sur le premier moyen :

Vu l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Attendu que les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rennes, 24 mars 2011), que Mme Z..., aux droits de laquelle se trouvent les conjoints Y..., était propriétaire d'un immeuble dont le rez-de-chaussée était exploité comme débit de boissons et les étages comme hôtel ; que, par acte du 30 juin 2001, Mme Z... a donné à bail commercial les locaux à usage de débit de boissons à la société MGE, les locaux étant exploités par les époux X... ; que, par acte du 30 avril 2004, Mme Z... a vendu à la société Laurent Volclair les 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e étages de l'immeuble en conservant la propriété du rez-de-chaussée ; que l'immeuble a été placé sous le régime de la copropriété ; qu'un état parasite de l'immeuble a été réalisé par la société Mentor ingénierie, assurée auprès de la société SMABTP et qu'un état apparent des structures a été confié à la société Novabat, assurée auprès de la MAF ; que la société Laurent Volclair a entrepris de faire réaliser des travaux de rénovation ; qu'une mission de maîtrise d'oeuvre incluant la conception et la rédaction des CCTP a été confiée à la société Novabat, le maître de l'ouvrage se réservant la maîtrise d'oeuvre d'exécution ; que les travaux de maçonnerie et gros oeuvre ont été confiés à la société Alvaro et Diogo, assurée auprès de la société MAAF ; qu'une rupture du plancher du 3^e étage a entraîné l'effondrement des étages situés en-dessous et la destruction du commerce ; que la société MGE et les époux X... ont assigné leur bailleur, le syndicat et son assureur, la société Laurent Volclair, la société Novabat, la société Alvaro et Diogo et la société MAAF en indemnisation de leurs préjudices ; que le syndicat a formé des appels en garantie ;

Attendu que pour mettre hors de cause la société AXA France l'arrêt retient que le syndicat a souscrit auprès de cette société un contrat multirisque immeubles garantissant sa responsabilité en qualité de propriétaire, que dans les conditions générales figurait une exclusion selon laquelle "Aux termes de l'article 1964 du code civil, le contrat d'assurances garantit un risque aléatoire et par conséquent la survenance d'un des risques assurés dépend par nature d'un événement incertain. Ainsi, n'entre ni dans l'objet ni dans la nature du contrat l'assurance des dommages ou responsabilités ayant pour origine un défaut d'entretien ou de réparation incombant à l'assuré, caractérisé, et connu de lui", qu'en l'espèce, il a été rappelé que le syndicat avait connaissance de l'audit technique décrivant des désordres inquiétants qui auraient dû le conduire à s'inquiéter des mesures conservatoires devant immédiatement être mises en oeuvre, que l'entretien d'un immeuble comprend les mesures conservatoires nécessaires à sa pérennité, que le sinistre trouve par ailleurs son origine dans l'absence de mise en oeuvre de ces mesures et que, dès lors, il n'est pas garanti par le contrat d'assurances ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la clause excluant la garantie de l'assureur de la copropriété en cas de défaut d'entretien ou de réparation caractérisé et connu de l'assuré ne se référant pas à des critères précis et à des hypothèses limitativement énumérées n'était pas formelle et limitée et ne pouvait ainsi recevoir application en raison de son imprécision, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Et attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer sur le second moyen qui ne serait pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a mis hors de cause la société AXA France, l'arrêt rendu le 24 mars 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Exclusion

Exclusions nombreuses - Portée - Annulation des garanties prévues ? - Recherche nécessaire
Cass. 3^e civ., 9 mai 2012, N^o de pourvoi: 11-10909, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l'article L.113-1 du code des assurances ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Besançon, 23 octobre 2010), que les époux X..., se plaignant de désordres affectant, avant réception, le gros oeuvre de la maison dont ils avaient confié la réalisation à M. Y..., assuré auprès de la Mutuelle d'assurance artisanale de France (MAAF), ont assigné ce dernier et son assureur en responsabilité et réparation de leurs préjudices ;

Attendu que pour débouter les époux X... de leurs demandes à l'encontre de la MAAF, l'arrêt retient que l'application de la police multirisques professionnels doit être écartée car, en ne couvrant pas les travaux exécutés, cause ou origine du dommage et les dommages immatériels résultant de ces dommages, l'étendue de la garantie est déterminée et conforme aux exigences de l'article L.113-1 du code des assurances ;

Qu'en statuant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si les nombreuses exclusions, figurant dans le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle, n'aboutissaient pas à annuler les garanties prévues, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 23 mars 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

Exclusion

Preuve de l'existence de l'exclusion - Production de la police par l'assureur - Production de conditions générales dont il n'est pas prouvé qu'il s'agisse d'un extrait des conditions générales au contrat souscrit - Preuve de l'exclusion (non)

Cass. 2è civ., 25 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-25490, Non publié au bulletin

Sur le premier moyen :

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Basse-Terre, 30 mai 2011), que M. et Mme X..., propriétaires d'un terrain à Capesterre-Belle-Eau en Guadeloupe, sur lequel ils ont fait édifier une maison, se sont plaints des risques de glissement de terrain en cas de fortes pluies pouvant résulter de l'excavation laissée derrière le mur construit en parpaings en retrait de la limite des deux fonds par leur voisin M. Y... ; qu'après expertise ordonnée en référé en présence de l'Association générale de prévoyance militaire assurances (l'AGPM), assureur auprès duquel M. Y... avait souscrit un contrat d'habitation multirisque couvrant sa responsabilité civile, M. et Mme X... ont, sur le fondement de la réparation des troubles anormaux de voisinage, assigné M. Y... et cet assureur afin d'obtenir, sous astreinte, la destruction du mur et le paiement de dommages-intérêts ;

Attendu que l'AGPM fait grief à l'arrêt de la condamner à garantir M. Y... au titre des travaux de démolition du mur, de remise en état du terrain et de reconstruction du mur, et de la condamner à payer à M. et Mme X... la somme de 1 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en invoquant, au soutien de sa décision écartant la clause d'exclusion alléguée par l'assureur, faute de dommage matériel entrant dans le champ de la garantie souscrite, les conditions particulières du contrat dont il ne résultait ni du jugement entrepris ni des conclusions échangées par les parties et des productions jointes qu'elles auraient été soumises au débat contradictoire, la cour d'appel a violé les articles 7 et 16 du code de procédure civile ;

2°/ que tenus d'examiner les termes de la police avant que de d'écarter la clause d'exclusion invoquée par l'assureur, les juges du fond ne pouvaient se déterminer par un motif général tiré de la réalité du trouble subi par M. et Mme X..., constitutif selon eux d'un dommage couvert par la garantie responsabilité civile souscrite, lors même que M. et Mme X... admettaient dans leurs écritures n'en connaître que l'extrait produit par l'assureur aux fins de voir juger inapplicable le contrat ; qu'à cet égard, l'arrêt attaqué encourt la censure pour violation des articles 12 et 455 du code de procédure civile et 1134 du code civil ;

3°/ qu'ayant relevé que les désordres invoqués entraînent, comme le faisait valoir l'assureur, dans le champ d'application de l'article 1792 du code civil, la cour d'appel ne pouvait considérer que « cet élément ne permet pas d'écarter la garantie en responsabilité civile de M. Y... », sans préalablement s'assurer qu'une clause contractuelle permettait effectivement l'application du contrat à l'occasion des malfaçons d'un ouvrage construit par l'assuré au mépris des règles de l'art ; qu'en se déterminant de la sorte, elle a violé l'article précité, ensemble l'article 1134 du code civil ;

Mais attendu que l'arrêt retient par motifs propres et adoptés que le maître d'ouvrage est, de droit, responsable des désordres provenant des travaux ou de l'implantation d'un ouvrage ; qu'il résulte des pièces produites aux débats que M. Y... a, pour clore sa propriété, fait édifier un mur non conforme aux règles de l'art ; que M. Y... a fait excaver le terrain, qui s'en trouve déstabilisé ; que le mur litigieux fait barrage aux eaux de ruissellement stockées et n'a pas été conçu et réalisé comme un véritable mur de soutènement, de sorte qu'il ne peut retenir les terres et menace de s'effondrer, en particulier en cas de pluie ; que les troubles apportés à la propriété de M. et Mme X..., lesquels se trouvent privés de la jouissance d'une partie de leur terrain, et voient celui-ci, selon les attestations produites, se désagréger, excèdent manifestement les troubles normaux de voisinage, ce dont il résulte qu'il y a lieu de condamner M. Y... à démolir à ses frais le mur en cause et à remettre en état le terrain, et de le condamner au paiement d'une somme de 2 000 euros à titre de dommages-intérêts pour le

trouble subi ; que le trouble ne pourra être réellement réparé que par la construction d'un mur de soutènement selon les règles de l'art ; que l'AGPM dénie sa garantie ; qu'il résulte des conditions particulières produites aux débats que M. Y... a souscrit "un contrat multi formule propriétaire résidence principale", lequel garantit notamment la responsabilité civile personnelle et la responsabilité civile propriétaire ; que l'article L. 113-1 du code des assurances établit une présomption de garantie pour tous les risques qui entrent dans la définition de l'objet de la garantie, dès lors qu'ils ne sont pas exclus ; qu'il appartient à l'assureur, qui invoque une exclusion de garantie, de rapporter la preuve de son existence et des conditions de fait de l'exclusion ; que l'assureur ne produit aux débats qu'un "extrait de la garantie responsabilité civile personnelle", dont il n'est pas rapporté la preuve qu'il s'agisse d'un extrait des conditions générales au contrat souscrit, que ces conditions ont été portées à la connaissance de M. Y... ; que ce document, en toute hypothèse, ne permet pas d'écarter la garantie visée ; que s'il est vrai que les désordres invoqués entraient dans le champ d'application de l'article 1792 du code civil et auraient pu être couverts par une assurance en responsabilité décennale, cet élément ne permet pas d'écarter la garantie responsabilité civile de M. Y... ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, après avoir exactement retenu qu'il incombait à l'assureur invoquant une exclusion de garantie à l'encontre d'un tiers victime du dommage de produire la police souscrite par son assuré, a pu déduire, par une décision motivée et sans violer le principe de la contradiction, que le trouble causé à la propriété de M. et Mme X... et à sa jouissance par la construction du mur constituait un dommage couvert par la garantie responsabilité civile souscrite par son assuré ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que le second moyen n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Expert

Inscription sur la liste des experts judiciaires - Refus d'inscription par la cour d'appel - Activité d'expertises privées - Interférence avec l'activité d'expert judiciaire (oui) - Refus d'inscription - Erreur manifeste d'appréciation (non)

Cass. 2^e civ., 16 mai 2012, N° de pourvoi: 11-30651, Non publié au bulletin

Attendu que M. X..., inscrit sur la liste des experts de la cour d'appel de Riom, a sollicité sa réinscription sur la liste de l'année 2012 ; que, par décision du 7 novembre 2011, l'assemblée générale des magistrats du siège de cette cour d'appel a rejeté sa demande aux motifs qu'une grande partie de son activité passée et présente consiste en expertises pour le compte de sociétés d'assurance et que cette activité serait susceptible d'interférer avec celle d'expert judiciaire ; que M. X... a formé un recours ;

Sur le premier grief :

Attendu qu'à l'appui de son recours M. X... fait valoir :

1°/ que l'article 15, dernier alinéa, du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 précise que l'avis rendu par la commission chargée de donner un avis sur la réinscription des experts près la cour d'appel est joint à la décision de réinscription ou de refus de réinscription sur la liste ; que les experts dont l'inscription n'a pas été renouvelée reçoivent notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception de la décision les concernant selon l'article 19 du décret ; qu'en l'espèce l'avis défavorable de la commission concernant M. X... n'ayant été annexé ni à la délibération motivée de l'assemblée générale des magistrats du siège refusant la réinscription ni à la notification qui lui a été faite de cette décision, la décision de l'assemblée générale est irrégulière et a violé les articles 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971, dans sa rédaction issue de la loi du 11 février 2004, les articles 15, dernier alinéa, et 19 du décret du 23 décembre 2004 ;

2°/ que si l'avis rendu par la commission chargée de donner un avis sur la réinscription des experts près la cour d'appel de Riom n'a pas été joint à la décision de refus de réinscription sur la liste, et si cet avis a toutefois été communiqué par Mme la secrétaire générale près cette cour d'appel à M. X... le 29 septembre 2011, aux fins de lui permettre d'être entendu conformément à l'article 14, alinéa 3, du décret du 23 décembre 2004, il n'en demeure pas moins que l'avis défavorable de la commission adressé à M. X... le 29 septembre 2011 n'indique pas la composition de cette commission, de sorte que la Cour de cassation n'est pas en mesure d'exercer son contrôle sur l'absence des magistrats membres de la commission lors de la délibération de l'assemblée générale des magistrats du siège de la cour d'appel ; que la décision de refus de réinscription de M. X... a dès lors été prise en violation des articles 15, alinéa 2, du décret du 23 décembre 2004 ;

Mais attendu qu'il résulte du dossier, d'une part, que M. X... a eu connaissance de l'avis défavorable de la commission de réinscription et a été entendu sur celui-ci par un magistrat de la cour d'appel, d'autre part, que la composition de cette commission est mentionnée dans le procès-verbal de la réunion de celle-ci ;

D'où il suit que le grief n'est pas fondé ;

Sur le second grief :

Attendu que M. X... soutient que le fait de réaliser des missions pour des sociétés d'assurance ne constitue pas en soi l'exercice d'une activité incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise et qu'en décidant du contraire la décision attaquée a violé l'article 2, 6° du décret du 23 décembre 2004 ;

Mais attendu que c'est sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation que l'assemblée générale a retenu, alors que M. X... indiquait qu'il avait effectué, jusqu'en 2008, six mille expertises privées par an (sinistres responsabilité civile et collision) et qu'il continuait à en traiter trois cents par an, que cette

activité serait susceptible d'interférer avec celle d'expert judiciaire ;

D'où il suit que le grief n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le recours ;

Expert

Inscription sur la liste des experts judiciaires - Refus d'inscription par la cour d'appel - Appréciation des qualités professionnelles du candidat et de l'opportunité d'inscrire un technicien sur cette liste - Absence de contrôle de la Cour de cassation, sauf erreur manifeste d'appréciation
Cass. 2^e civ., 16 mai 2012, N° de pourvoi: 12-60040, Non publié au bulletin

Sur le grief :

Attendu que M. X... a sollicité son inscription initiale sur la liste des experts judiciaires de la cour d'appel de Reims notamment dans la rubrique bâtiment-travaux publics ; que, par délibération du 14 novembre 2011, l'assemblée générale des magistrats du siège de cette cour d'appel a refusé son inscription aux motifs qu'il ne justifiait pas en l'état d'une qualification suffisante pour prétendre à une inscription sur la liste des experts ; qu'il a formé un recours contre cette décision ;

Attendu que M. X... fait valoir que, nouvellement retraité et ayant travaillé pendant trente-huit ans dans le secteur privé des assurances, il bénéficie d'une forte expérience et de connaissances dans le domaine du bâtiment, d'une connaissance approfondie de la prévention, de la protection des biens et des causes d'incendie, d'une formation dans le domaine de l'expertise et d'une parfaite connaissance de l'assurance ; qu'il estime réunir les qualifications nécessaires pour assumer les fonctions d'expert judiciaire ;

Mais attendu que l'appréciation tant des qualités professionnelles du candidat à l'inscription sur la liste des experts judiciaires, que de l'opportunité d'inscrire un technicien sur cette liste, eu égard aux besoins des juridictions du ressort de la cour d'appel, échappe au contrôle de la Cour de cassation, sauf erreur manifeste d'appréciation non établie en l'espèce ;

D'où il suit que le grief ne peut être accueilli ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le recours ;

Expert

Inscription sur la liste des experts judiciaires - Refus d'inscription par la cour d'appel - Motivation de la décision - Motivation non nécessaire

Cass. 2^e civ., 16 mai 2012, N° de pourvoi: 11-61216, Non publié au bulletin

Sur le grief :

Attendu que l'assemblée générale des magistrats du siège de la cour d'appel de Paris, réunie le 2 novembre 2011, a rejeté la demande de M. X... d'inscription initiale sur la liste des experts judiciaires dressée par cette cour d'appel ; que M.Goudot a formé un recours ;

Attendu que M. X... critique la motivation énoncée par la lettre de notification de la décision de l'assemblée générale, prise d'un manque d'indépendance vis-à-vis des sociétés d'assurance ;

Mais attendu qu'aucun texte ne prévoit la motivation des décisions de refus d'inscription initiale sur la liste des experts judiciaires d'une cour d'appel et que, selon l'article 20 du décret du 23 décembre 2004, seules les décisions prises par l'autorité chargée de l'établissement des listes d'experts judiciaires peuvent donner lieu à recours, de sorte que le grief formulé par M. X..., dirigé contre le motif mentionné dans la lettre de notification, qui ne figure pas dans le procès-verbal de décision de cette assemblée générale, est inopérant ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le recours ;

Expert

Inscription sur la liste des experts judiciaires - Refus d'inscription par la cour d'appel - Motivation de la décision - Motivation non nécessaire

Cass. 2è civ, 16 mai 2012, N° de pourvoi: 11-61219, Publié au bulletin

Sur le grief :

Attendu que M. X... a demandé son inscription initiale sur la liste des experts judiciaires de la cour d'appel de Paris ; que sa demande a été rejetée par l'assemblée générale des magistrats du siège de cette cour d'appel par décision du 2 novembre 2011 ; que M. X... a formé un recours ;

Attendu que M. X... critique le motif contenu dans la lettre de notification de la décision le concernant, pris de son manque d'indépendance à l'égard des sociétés d'assurance, et fait valoir qu'il n'a jamais été et ne sera jamais dans un lien de subordination à l'égard de celles-ci ;

Mais attendu qu'aucun texte ne prévoit la motivation des décisions de refus d'inscription initiale sur la liste des experts judiciaires d'une cour d'appel et que, selon l'article 20 du décret du 23 décembre 2004, seules les décisions prises par l'autorité chargée de l'établissement des listes d'experts judiciaires peuvent donner lieu à recours, de sorte que le grief formulé par M. X..., dirigé contre le motif mentionné dans la lettre de notification, qui ne figure pas dans le procès-verbal de décision de cette assemblée générale, est inopérant ;

D'où il suit que le grief ne peut être accueilli ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le recours ;

Experts

Inscription sur la liste des experts judiciaires - Refus d'inscription par la cour d'appel - Motivation de la décision - Motivation non nécessaire

Cass. 2è civ., 28 juin 2012, N° de pourvoi: 11-61218, Non publié au bulletin

Sur le grief :

Attendu que M. X... a demandé son inscription initiale sur la liste des experts judiciaires de la cour d'appel de Paris ; que sa demande a été rejetée par l'assemblée générale des magistrats du siège de cette cour d'appel par décision du 2 novembre 2011 ; qu'il a formé un recours contre cette décision ;

Attendu que M. X... critique le motif contenu dans la lettre de notification de la décision le concernant, pris de l'insuffisance de son expérience professionnelle, et fait valoir qu'il est gemmologiste depuis vingt-trois ans, qu'il a réalisé de très nombreuses expertises pour des particuliers et des joailliers et qu'il a été sollicité par plusieurs compagnies d'assurances à l'occasion de sinistres ainsi que par un juge d'instruction parisien ;

Mais attendu qu'aucun texte applicable à l'espèce ne prévoit la motivation des décisions de refus d'inscription initiale sur la liste des experts judiciaires d'une cour d'appel et que, selon l'article 20 du décret du 23 décembre 2004, seules les décisions prises par l'autorité chargée de l'établissement des listes d'experts peuvent donner lieu à recours, de sorte que le grief formulé par M. X..., dirigé contre le motif mentionné dans la lettre de notification de la décision, qui ne figure pas dans le procès-verbal de décision de l'assemblée générale de la cour d'appel, est inopérant ;

D'où il suit que le grief ne peut être accueilli ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le recours ;

Faute intentionnelle

Art. L.113-1 C. ass. - Cour d'appel : application de la clause d'exclusion de garantie des dommages qui, par leurs caractéristiques, feraient perdre au contrat d'assurance son caractère aléatoire - Cassation pour absence de recherche de la volonté de causer le dommage tel qu'il est survenu

Cass. com., 20 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-27033, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société Eurobiopsy, aux droits de laquelle vient la société Europlak, qui produit une pince à biopsie à usage unique destinée à l'endoscopie digestive, a conclu avec la société Coating industries un contrat de prestation de conditionnement aux termes duquel cette dernière s'est engagée à réaliser pour son compte le nettoyage, le conditionnement et la stérilisation des pinces à biopsie à usage unique qui devaient être vendues stériles aux hôpitaux et cliniques, en conformité avec diverses normes et spécifications précisées ; que la société Coating industries a fait l'objet, début 2003, d'une inspection des services de l'AFSSAPS qui a donné lieu le 30 juillet 2004 à un projet de décision et le 28 octobre 2004 à une décision, publiée au Journal officiel, de suspension de la mise sur le marché, de la distribution et de l'exportation des dispositifs médicaux stérilisés par irradiation pour le compte de la société Coating industries jusqu'à ce que celle-ci apporte toute garantie de conformité de ses pratiques pour son activité de sous-traitance de stérilisation par irradiation aux normes EN 552 et ISO 11137 ; que, par courrier du 15 septembre 2004 la société Coating industries, qui avait informé le 19 février 2003 la société Eurobiopsy de l'inspection de l'AFSSAPS, lui a indiqué que cet organisme souhaitait une validation par client et par produit et qu'en conséquence elle ne s'engagerait plus à sa place à compter du 20 septembre 2004 sur la stérilité des produits livrés ; que, par courrier du 17 septembre 2004, la société Eurobiopsy a répondu à la société Coating industries qu'elle suspendait l'envoi de pinces à traiter ; qu'à compter du 27 septembre 2004, la société Eurobiopsy a mis en place un procédé de stérilisation à l'oxyde d'éthylène par une autre société ; que, le 24 janvier 2005 la société Coating industries a saisi le tribunal administratif pour obtenir l'annulation pour excès de pouvoir de la décision de l'AFSSAPS du 28 octobre 2004 ; qu'elle a ensuite recherché la responsabilité contractuelle de la société Coating industries ; que la société Gerling France, aux droits de laquelle vient la société HDI-Gerling industrie Versicherung AG, est intervenue volontairement à l'instance comme assureur responsabilité civile de la société Coating industries ;

Sur le premier moyen :

Attendu que ce moyen ne serait pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le second moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 113-1, alinéa 2, du code des assurances ;

Attendu que la faute intentionnelle au sens de ce texte s'entend de celle impliquant la volonté de son auteur de causer le dommage tel qu'il est survenu ;

Attendu que, pour rejeter la demande la société Coating industries tendant à obtenir la mise en oeuvre de la garantie prévue à son contrat d'assurance avec la société Gerling France, l'arrêt se borne à relever qu'en application de la clause d'exclusion de garantie le contrat d'assurance avait perdu son caractère aléatoire ;

Attendu qu'en statuant ainsi, sans rechercher si la société Coating industries avait eu la volonté de causer le dommage tel qu'il est survenu, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a rejeté la demande de la société Coating industries tendant à voir mise en oeuvre la garantie prévue à son contrat d'assurance avec la société Gerling France, l'arrêt rendu le 16 septembre 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Lyon ;

Faute intentionnelle

Assurance de responsabilité d'un expert-comptable - Fourniture au client de moyens pour escroquer l'Etat (crédit de TVA fictif) - Avance du montant par une banque - Impossibilité d'obtenir de remboursement - Faute intentionnelle envers la banque ? - Art. L.113-1 C. ass. - Intention de causer le dommage tel qu'il est survenu - Intention non caractérisée par rapport au dommage tel qu'il est survenu - Faute intentionnelle (non)

Cass. com., 30 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-20591 11-21846, Non publié au bulletin

Statuant tant sur les pourvois principaux formés par la société Le Crédit coopératif et les sociétés MMA IARD et assurances mutuelles que sur le pourvoi incident relevé par M. X... et la Société d'études comptables et fiscales :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. Y..., dirigeant des sociétés du groupe Tutrice, a organisé, à partir de l'une de ces sociétés, la société SA Tutrice, ayant pour activité la vente à l'exportation de véhicules automobiles, une escroquerie à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), permettant d'obtenir un crédit de TVA fictif ; qu'au moyen d'une cession de créances professionnelles, ce crédit était mobilisé auprès de la Banque de l'entreprise, devenue la société Le Crédit coopératif, qui faisait l'avance de son montant en compte courant et en demandait le remboursement à l'État ; que, par des décisions définitives des juridictions répressives, M. Y... a été condamné pour escroquerie envers l'Etat, tandis que M. X..., dirigeant de la Société d'études comptables et fiscales (SECF), expert-comptable de la société Y..., et M. Z..., son commissaire aux comptes, étaient condamnés pour complicité par fourniture de moyens, le premier pour avoir attesté de la conformité et de la sincérité de comptes dont le caractère fictif ne pouvait lui échapper, le second pour avoir, en connaissance de cause et sur plusieurs exercices, certifié ces comptes ; qu'après ouverture des procédures collectives des sociétés du groupe Tutrice les 7 et 27 janvier 2000, la société Le Crédit coopératif, non remboursée de ses avances des mois d'octobre et novembre 1999, a déclaré sa créance à ce titre et assigné en responsabilité MM. Z... et X... ainsi que la SECF, en appelant également à la cause Les Mutuelles du Mans (MMA), assureur de leur responsabilité professionnelle ;

Sur le deuxième moyen du pourvoi n° J 11-20. 591 :

Attendu que le Crédit coopératif fait grief à l'arrêt d'avoir réduit de 40 pour cent l'indemnisation de son préjudice par la SECF et M. X..., alors, selon le moyen :

1°/ que le banquier n'est tenu d'une obligation de vigilance qu'à l'égard d'une opération présentant une anomalie apparente ; que la cour d'appel a relevé que le Crédit coopératif ne procédait au versement des avances à la société Y... " qu'après réception de l'attestation mensuelle de l'expert-comptable dans laquelle il reprenait le montant du crédit de TVA " ; que les mouvements sur les comptes de la société Y... ne pouvaient être considérés comme anormaux puisque la banque connaissait l'origine des fonds, dont le caractère apparemment normal résultait notamment des attestations établies par le comptable ; qu'en considérant néanmoins qu'en effectuant les opérations prétendument anormales avant la découverte de l'escroquerie, le Crédit coopératif avait commis une faute, la cour d'appel a violé l'article 1382 du code civil ;

2°/ que le Crédit coopératif avait fait valoir que le banquier ne peut refuser d'exécuter un ordre de virement par débit d'un compte présentant un solde disponible et suffisant ; qu'en délaissant purement et simplement ce moyen dirimant, la cour d'appel a privé sa décision de motifs en violation de l'article 455 du code de procédure civile ;

3°/ que l'indemnisation due par l'auteur d'une faute pénale intentionnelle ne saurait être limitée du fait d'un manquement à un simple devoir de surveillance de la victime ; qu'en l'espèce, M. X... et la SECF ont été déclarés par le juge pénal complices d'une escroquerie au préjudice de la banque ; qu'en considérant que le prétendu défaut de surveillance du Crédit coopératif avait contribué à son préjudice à hauteur de 40 %, la cour d'appel a violé l'article 1382 du code civil ;

Mais attendu, en premier lieu, qu'en présence d'une infraction intentionnelle d'atteinte aux biens, l'interdiction d'opposer au demandeur en réparation un partage de responsabilité, malgré sa négligence, ne s'applique que si ce demandeur est victime de l'infraction et si la réduction de son

indemnisation aurait pour effet de permettre à l'auteur d'en conserver un profit quelconque ; qu'il résulte des constatations de l'arrêt que le Crédit coopératif n'a pas, au sens de l'article 2, alinéa 1er, du code de procédure pénale, souffert personnellement et directement du dommage causé par l'escroquerie et qu'il n'a pas allégué qu'il résulterait de cette infraction un profit quelconque pour M. X..., de sorte que la négligence du Crédit coopératif pouvait être prise en considération pour réduire son indemnisation ;

Attendu, en second lieu, que l'arrêt relève que, le jour même du versement des avances de crédit de TVA ou quelques jours seulement après, le Crédit coopératif a exécuté des ordres de virement pour un montant global de 8 513 321, 06 francs (1 297 847 43 euros) pour créditer un compte à l'étranger, sans que ces opérations correspondent à l'activité " export " de la société Y..., et a exécuté un ordre de retrait en espèces de 900 000 francs (137 204, 12 euros) ; que l'arrêt retient encore que, par leur importance et leur exécution dans un temps rapproché du versement des avances, ces mouvements auraient dû attirer l'attention du Crédit coopératif par leur caractère anormal ; que, sans être tenue de répondre aux conclusions évoquées par la deuxième branche, rendues inopérantes par ses constatations et appréciations, la cour d'appel a pu en déduire que le Crédit coopératif avait manqué à son obligation de vigilance, le privant d'une possibilité de récupérer une partie de son avance, et réduire, en conséquence, et dans la proportion qu'elle a souverainement fixée, son indemnisation ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le moyen unique du pourvoi n° Y 11-21. 846 :

Attendu que les MMA font grief à l'arrêt de les avoir condamnées à garantir la responsabilité de M. X... et de la SECF envers le Crédit coopératif, alors, selon le moyen :

1°/ que la faute intentionnelle, au sens de l'article L. 113-1 du code des assurances, suppose seulement la volonté de causer le dommage et non celle de nuire à une personne identifiée ; qu'en relevant, pour écarter l'existence d'une faute intentionnelle commise par M. X... que seul le Trésor public avait été victime de l'escroquerie bien qu'elle ait elle-même relevé que le juge pénal avait jugé qu'" en établissant les comptes annuels, les déclarations mensuelles de chiffre d'affaires taxable et les attestations mensuelles de crédit de TVA adressées à la banque, (permettant) ainsi la réalisation des escroqueries visés à la prévention ", M. X... s'était rendu coupable de complicité d'escroquerie ce dont il s'évinçait qu'il avait recherché la remise de sommes indues, ce qui suffit à caractériser la volonté de faire perdre ses sommes, et donc l'existence d'une faute intentionnelle, sans qu'importe l'identité de la personne devant supporter au final la perte des sommes détournées, la cour d'appel a violé l'article L. 113-1 du code des assurances ;

2°/ que l'escroquerie vise la remise de sommes au préjudice du remettant ou d'un tiers ; qu'en affirmant que la condamnation de M. X... pour complicité d'escroquerie n'impliquait pas la volonté de causer le dommage subi par le Crédit coopératif dès lors que cette infraction ne concernait que le Trésor public, seule victime de l'infraction, bien qu'elle ait relevé que le juge pénal avait jugé qu'" en établissant les comptes annuels, les déclarations mensuelles de chiffre d'affaires taxable et les attestations mensuelles de crédit de TVA adressées à la banque, (permettant) ainsi la réalisation des escroqueries visés à la prévention ", M. X... s'était rendu coupable de complicité d'escroquerie ce qui impliquait la volonté de provoquer une remise préjudiciable quelle qu'en fût la victime, la cour d'appel a violé l'article 1351 du code civil, ensemble le principe d'autorité absolue de la chose jugée au pénal sur le civil et l'article 313-1 du code pénal ;

3°/ que la faute intentionnelle suppose seulement que son auteur ait eu la volonté de causer le dommage sans exiger que la réalisation de celui-ci en ait constitué le mobile ; qu'en relevant pour écarter la faute intentionnelle de M. X... qu'il s'était rendu coupable de complicité d'escroquerie au détriment du seul Trésor public, quand l'identité de la victime importait peu dès lors que la volonté de causer le dommage à une personne déterminée n'est pas exigée pour caractériser une faute intentionnelle, la cour d'appel a violé l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Mais attendu que la faute intentionnelle, qui exclut, par application des dispositions de l'article L. 113-1, alinéa 2, du code des assurances, la garantie de l'assureur est celle par laquelle l'assuré a eu l'intention de causer le dommage tel qu'il est survenu ; qu'ayant relevé que l'expert-comptable avait

eu pour seule intention de fournir à la société Y... les moyens d'escroquer l'État, tandis que le préjudice du Crédit coopératif résultait, au contraire, de l'impossibilité pour lui de se faire rembourser par l'État le crédit de TVA indu, la cour d'appel, par une appréciation souveraine de l'intention de l'assuré, a estimé que celle-ci n'était pas caractérisée par rapport au dommage tel qu'il est survenu ; que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le troisième moyen du pourvoi n° J 11-20. 591 et le moyen unique du pourvoi incident de M. X... et de la SECF, rédigés en termes similaires, réunis :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu que, pour décider que les MMA ne devaient leur garantie que dans la limite d'un seul plafond, l'arrêt, après avoir relevé qu'un plafond de garantie d'un montant de 3 500 000 francs (533 571, 56 euros) est prévu par sinistre et par assuré, retient qu'au sein de la SECF, M. X... avait été seul en charge de la mission d'expertise comptable confiée par la société Y..., de sorte qu'il devait être considéré comme l'unique assuré ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors que le contrat d'assurance stipulait qu'ont la qualité d'assurés le sociétaire des MMA, souscripteur de la police, c'est-à-dire la SECF, et tout expert-comptable travaillant pour elle et ne percevant aucun honoraire à titre personnel, tel M. X..., et qu'elle les condamnait in solidum, ce dont il résultait que chacun avait la qualité d'assuré, fût-ce en raison d'un même dommage et d'une même faute, la cour d'appel a méconnu la loi du contrat ;

Et sur le premier moyen du pourvoi n° J 11-20. 591 :

Vu l'article 1382 du code civil, ensemble l'article L. 621-39 du code de commerce, dans sa rédaction antérieure à la loi du 26 juillet 2005 de sauvegarde des entreprises ;

Attendu que, pour déclarer irrecevable, pour défaut de qualité, l'action individuelle du Crédit coopératif à l'encontre de M. Z..., commissaire aux comptes, l'arrêt retient, par motifs adoptés, que celui-ci, par la certification générale des comptes qui lui est reprochée, a déterminé l'ensemble des créanciers à poursuivre leurs relations avec la société Y..., de sorte que le préjudice éprouvé par le Crédit coopératif n'est pas distinct de celui subi par les autres créanciers ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses constatations que l'intervention du commissaire aux comptes avait déterminé l'octroi d'une avance dont le remboursement par l'État était impossible, ce qui constituait un préjudice propre à l'établissement de crédit cessionnaire de la créance fictive de crédit de TVA, la cour d'appel, en ne tirant pas les conséquences légales de ces constatations, a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a déclaré irrecevable l'action du Crédit coopératif à l'encontre de M. Z... et décidé que la garantie des Mutuelles du Mans assurances n'était due que dans la limite de la somme de 533 571, 56 euros, l'arrêt rendu le 14 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Douai ;

Faute intentionnelle

Embrassement volontaire de vêtements - Incendie communiqué aux appartements voisins - Contrat d'assurance - Clause d'exclusion - Exclusion des dommages de toute nature causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité - Termes clairs et précis - Exclusion clause formelle et limitée (oui) - Exclusion des dommages par incendie intentionnellement déclenchés l'assuré, qu'ils aient été voulus par leur auteur qui les a ainsi causés, ou qu'ils soient la conséquence involontaire pour leur auteur qui les a ainsi provoqués - Application de l'exclusion contractuelle (oui) Cass. 2^e civ., 18 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-23900, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses trois dernières branches :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 31 mai 2011), qu'un incendie a pris naissance le 12 mai 2004 dans un appartement, propriété d'un office public d'habitations à loyer modéré (l'OPHLM), donné en location à Mme X..., assurée selon une police multirisques habitation auprès de la Mutuelle assurance des commerçants et industriels de France (la MACIF), après que M. Y..., son concubin, eût mis le feu à un tas de vêtements appartenant à sa concubine ; que cet incendie a causé divers dommages à l'appartement loué, ainsi qu'aux appartements voisins et aux parties communes de l'immeuble ; que la MACIF ayant refusé de rembourser les indemnités versées, l'OPHLM et son assureur la société Areas Dommages Assurances (la société Areas), l'ont assignée à cette fin, ainsi que Mme X... et M. Y..., dont le curateur a été appelé en cause ;

Attendu que la société Areas fait grief à l'arrêt confirmatif de mettre la MACIF hors de cause, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en considérant comme elle l'a fait qu'une clause contractuelle ayant « un champ d'application plus vaste que l'exclusion de garantie légale » puisse évincer l'exclusion de garantie légale édictée par les dispositions d'ordre public de l'alinéa 2 de l'article L. 113-1 du code des assurances, en permettant d'étendre la faute intentionnelle exclusive de garantie à tous dommages, mêmes ceux non voulus par l'assuré, la cour d'appel a violé derechef ces dispositions ;

2°/ que « provoquer » signifie « être la cause de » ; qu'en considérant en l'espèce qu'en stipulant qu'« outre les exclusions spécifiques évoquées dans chacune des garanties, sont toujours exclus au titre de ce contrat : les dommages de toute nature :- causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité », les conditions générales du contrat d'assurance liant M. Loïc Y... à la MACIF opèreraient une « distinction entre les dommages causés et les dommages provoqués » et procéderaient d'une « volonté d'exclure les dommages résultant d'un fait volontaire de l'assuré, qu'ils aient également été voulus par leur auteur qui les a ainsi causés, ou, qu'ils soient la conséquence involontaire pour leur auteur qui les a ainsi provoqués », de sorte que « cette exclusion de garantie contractuelle aurait ainsi un champ d'application plus vaste que l'exclusion de garantie légale applicable », pour en déduire que « même si (M. Loïc Y...) n'a pas voulu les conséquences dommageables de son acte à l'égard des tiers, les dommages (qu'il a) ainsi provoqués intentionnellement sont expressément exclus de la garantie de l'assureur », la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis de la clause litigieuse et violé l'article 1134 du code civil ;

3°/ subsidiairement, qu'une clause d'exclusion de garantie ne peut être formelle et limitée dès lors qu'elle doit être interprétée ; qu'en l'espèce, la société Areas dénonçait expressément la généralité de la clause litigieuse faisant référence au titre des « exclusions communes à toutes les garanties » aux « dommages de toute nature : causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité » ; qu'en se bornant à affirmer, par pure interprétation des termes « causés ou provoqués » qui pourtant sont synonymes, « que l'absence de définition contractuelle de la cause ou de la provocation n'exclut pas la bonne compréhension d'une volonté d'exclure les dommages résultant d'un fait volontaire de l'assuré, qu'ils aient également été voulus par leur auteur qui les a ainsi causés, ou, qu'ils soient la conséquence involontaire pour leur auteur qui les a ainsi provoqués », et que « cette exclusion est une exclusion contractuelle conforme à l'alinéa premier de l'article L. 113-1 du code des assurances », la cour d'appel a violé l'alinéa 1er de l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient par motifs propres et adoptés que la police d'assurance « multigarantie vie privée » garantit le risque incendie de l'appartement loué par Mme X... et M. Y..., au titre de leur

responsabilité civile ; qu'en page 68 des conditions générales, une clause d'exclusion commune à toutes les garanties stipule « quelles sont les exclusions communes à toutes les garanties ? Outre les exclusions spécifiques évoquées dans chacune des garanties, sont toujours exclus au titre de ce contrat : les dommages de toute nature :- causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité » ; que les dommages par incendie ont été provoqués par l'embrassement volontaire de vêtements par M. Y... ; que ce dernier a été condamné par un tribunal correctionnel pour destruction involontaire par explosion ou incendie due à un manquement à une obligation de sécurité ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a pu décider, hors de toute dénaturation, que les dommages par incendie intentionnellement déclenchés par M. Y..., qu'ils aient été voulus par leur auteur qui les a ainsi causés, ou qu'ils soient la conséquence involontaire pour leur auteur qui les a ainsi provoqués, étaient dans les termes clairs et précis d'une clause formelle et limitée exclus de la garantie de l'assureur, dont l'étendue avait été librement arrêtée par les parties dans le respect des dispositions légales ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que la première branche du moyen unique n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Faute intentionnelle et aléa

Art. L.113-1 C. ass. - Volonté et conscience de l'assuré de mettre à la charge de son propre assureur les conséquences qui résulteraient de ses fautes - Faute intentionnelle, incompatible avec l'aléa, excluant la garantie de son assureur

Cass. 2^e civ., 14 juin 2012, Pourvoi n°11-17.367, Publié au Bulletin

Sur le moyen unique:

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 17 février 2011) et les productions, que la société Marionnaud parfumeries (la société) a souscrit auprès de la société Chartis Europe, venant aux droits de la société AIG Europe (l'assureur) un contrat d'assurance intitulé "responsabilité des dirigeants", garantissant les dirigeants et mandataires sociaux des conséquences pécuniaires découlant de leur responsabilité civile individuelle ou solidaire et imputable à toute faute professionnelle, réelle ou alléguée commise dans l'exercice de leur fonction ; qu'un avenant a étendu la garantie aux "amendes et/ou pénalités civiles" imposées aux assurés par la législation ou la réglementation à la suite d'une enquête, instruction ou investigation faite par un tribunal ou une autorité administrative; que la société a fait une déclaration de sinistre auprès de l'assureur le 3 janvier 2005 ; que le contrat est devenu caduc le 15 mai 2005 lors du rachat de la société par la société AS Watson; que M. F..., directeur général délégué de la société, a été sanctionné par la commission des sanctions de l'Autorité des marchés financiers (AMF) d'une amende de 500 000 euros pour manquement à l'obligation d'information du public, par diffusion d'informations inexactes; que le recours contre cette décision a été rejeté par la cour d'appel de Paris; qu'un jugement correctionnel du 9 juillet 2008 a condamné M. F... à une amende de 100 000 euros pour diffusion d'informations fausses ou trompeuses visant à agir sur le cours des titres sur un marché réglementé; qu'en application de l'article L. 621-16 du code des marchés financiers l'amende pénale a été imputée sur le montant de celle prononcée par l'AMF ; que M. F. a fait assigner l'assureur afin qu'il soit condamné à prendre en charge ces condamnations, en exécution du contrat;

Attendu que M. F... fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande, alors, selon le moyen:

1°/ que l'article L. 113-1 du code des assurances attache à la seule faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré la vertu de décharger l'assureur de son obligation de répondre des dommages causés par la faute de l'assuré, qu'en l'espèce M. F... faisait ressortir dans ses conclusions que l'AMF lui a reproché un manquement purement objectif et n'a pas caractérisé le caractère intentionnel de ce manquement, et exposait que la condamnation pénale porte sur un délit de diffusion de fausse information distinct qui est juridiquement distinct du délit de fausse information, qu'en se bornant à affirmer que M. F... a eu la volonté de parvenir à tromper le public sur la situation de la société Marionnaud afin de mieux en négocier la cession, sans répondre aux conclusions de M. F..., l'arrêt attaqué a violé l'article 455 du code de procédure civile;

2°/ que la faute intentionnelle de l'article L. 113-1, alinéa 2, du code des assurances consiste dans la volonté de commettre le dommage tel qu'il est survenu; que l'arrêt attaqué qui énonce que l'AMF comme le tribunal correctionnel relèvent le caractère intentionnel des fautes commises par M. F..., et se borne à ajouter que ce dernier a bien eu la volonté de parvenir à tromper le public sur la situation de la société Marionnaud afin de mieux en négocier la cession, que cette faute est l'expression consciente d'une volonté délibérée, prenant appui sur une culture financière sanctionnée par des diplômes et sur une position privilégiée au sein de la société de fournir au public des informations propres à modifier l'appréhension de la situation financière de la société, de valider des opérations que M. F... savait illégales, que son père soit ou non à l'origine de ces initiatives, sans caractériser aucun agissement de M. F... manifestant sa volonté de commettre le dommage tel qu'il est survenu, a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-1 du code des assurances;

Mais attendu que l'arrêt retient qu'il s'agit de déterminer si la condamnation administrative dont M. F... a fait l'objet entre dans le champ de la garantie de l'assureur, qui lui oppose l'article L.

113-1 du code des assurances, disposition d'ordre public, selon lequel l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré; que l'assureur s'est engagé à garantir les dirigeants de la société du règlement des conséquences pécuniaires des sinistres résultant de toute réclamation introduite à leur encontre, mettant en jeu la responsabilité civile et imputable à toute faute professionnelle, commise dans l'exercice de leurs fonctions de dirigeant; que le caractère professionnel de la faute commise par M. F... au sens de la police d'assurance n'est pas discutable; que l'AMF comme le tribunal correctionnel ont relevé le caractère intentionnel des fautes commises; que M. F... a bien eu la volonté, non pas de se voir sanctionner, mais de parvenir à tromper le public sur la situation de la société afin de mieux en négocier la cession; qu'il ne s'agit ni d'une faute d'inattention, ou de négligence, ni d'une erreur de fait, mais de l'expression consciente d'une volonté délibérée de fournir au public des informations propres à modifier l'appréhension de la situation financière de la société, de valider des opérations qu'il savait illégales; qu'une telle attitude est au surplus exclusive du caractère aléatoire du contrat d'assurance;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, faisant apparaître que M. F... avait eu la volonté et la conscience de mettre à la charge de son propre assureur les conséquences qui résulteraient de ses fautes, la cour d'appel, répondant aux conclusions par une décision motivée, a pu décider que M. F... avait commis, au sens de l'article L. 113-1 du code des assurances, une faute intentionnelle, incompatible avec l'aléa, excluant la garantie de son assureur;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé;

PAR CES MOTIFS:
REJETTE le pourvoi;

Faute intentionnelle et aléa

Art. 1964 C. civ. et L.113-1 C. ass. - Architecte - Assurance de responsabilité civile - Violation délibérée d'une règle d'urbanisme dont il avait parfaite connaissance - Cour d'appel : prise du risque de créer un dommage à la victime et création de ce risque dont il ne pouvait pas ne pas avoir conscience, d'où perte de tout caractère incertain à la survenance du dommage devenu inéluctable - Assureur non tenu à garantie - Cassation : absence de constat de la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu

Cass. 3è civ., 11 juillet 2012, N° de pourvoi: 10-28535 10-28616 11-10995, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rennes, 4 novembre 2010), que la société civile immobilière GL (société GL), propriétaire d'un groupe d'immeubles dans lequel est exploité par Mme Y... un commerce d'hôtellerie, a confié la restructuration des bâtiments à un groupement de maîtrise d'oeuvre, désigné comme " le concepteur ", composé de M. Z... architecte, mandataire commun, assuré par la Mutuelle des architectes Français (MAF), de la société Delebassée, économiste de la construction, assurée par la société Acte IARD (Acte), de la société RBS, bureau d'études béton armé assurée par la société Mutuelles du Mans assurances (MMA) et de la société Thevenet, bureau d'études fluides, assurée par la société L'Auxiliaire ; que le lot démolition a été confié à la société C DEC ; qu'un permis de construire prévoyant le maintien de la façade sur mer du bâtiment B a été délivré ; que cette façade ayant été démolie, la demande de reconstruction du bâtiment B pour la même superficie a été rejetée ; qu'après expertise, la société GL et Mme Y... ont, notamment, sollicité la condamnation, des membres du groupement de maîtrise d'oeuvre et de leurs assureurs à réparer solidairement leurs préjudices ;

(.....)

Mais sur le quatrième moyen du pourvoi principal de la société Acte IARD, le quatrième moyen du pourvoi incident de la société Delebassée, le second moyen du pourvoi incident de M. Z... et le premier moyen du pourvoi incident de la société GL et de Mme Y... réunis :

Vu l'article 1964 du code civil ensemble l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Attendu que pour décharger la MAF, assureur de M. Z... , de son obligation à garantir celui-ci, l'arrêt retient que M. Z... a délibérément violé une règle d'urbanisme dont il avait parfaite connaissance et qu'il a non seulement pris le risque de créer un dommage à la victime mais en a effectivement créé un dont il ne pouvait pas ne pas avoir conscience et qu'il a ainsi fait perdre tout caractère incertain à la survenance du dommage devenu inéluctable ;

Qu'en statuant ainsi sans constater que M. Z... avait eu la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il décharge la société MAF de son obligation à garantir M. Z... dans le cadre de l'instance, l'arrêt rendu le 4 novembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Faute intentionnelle et aléa

Art. L.113-1 C. ass. - Architecte - Assurance de responsabilité civile - Violation du permis de construire - Grosse imprudence - Volonté de causer le dommage tel qu'il est survenu (non) - Faute intentionnelle (non)

Cass. 2è civ., 18 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-13084 , Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 14 décembre 2010), qu'un permis de construire portant sur la transformation d'un hôtel en appartements d'habitation a été délivré par le maire d'une commune puis transféré à M. Y... et à son épouse, Mme Z... ; que la réalisation des opérations de transformation a été confiée à la société Arbati 74 ; que l'immeuble a été démoli sur instructions de M. A..., architecte et gérant de cette société ; que le maire a constaté la non-conformité de cette démolition avec le permis initial et l'irrecevabilité de la demande de permis modificatif en cours d'examen ; que le nouveau permis de construire délivré ne l'a été que pour l'édification d'un bâtiment d'une surface inférieure à celle prévue à l'origine ; que les maîtres de l'ouvrage ont assigné en indemnisation de leur préjudice la société Arbati 74 ; que cette dernière a appelé en garantie son assureur, la Mutuelle des architectes français (MAF) ; que celle-ci a fait valoir que le contrat d'assurance était devenu caduc en raison de la disparition du caractère aléatoire du risque par le fait de son assuré ;

Attendu que la MAF fait grief à l'arrêt de la condamner in solidum avec la société Arbati 74 à payer à M. Y... et à Mme Z... la somme de 950 000 euros, alors, selon le moyen, que le contrat d'assurance est par nature aléatoire et que l'absence d'aléa peut être appréciée non seulement lors de la conclusion du contrat, mais aussi tout au long de son exécution ; qu'en l'espèce, dans ses écritures d'appel, la MAF, assureur de la société Arbati 74, a soutenu, au visa de l'article 1964 du code civil, que la décision de démolir le bâtiment sans permis l'autorisant, prise par la société Arbati 74, a entraîné un dommage inéluctable résultant de l'arrêt du chantier et de la modification des droits à bâtir, de sorte que la mise en jeu de la responsabilité de la société Arbati 74 était certaine et que le contrat d'assurance avait perdu son caractère aléatoire ; que pour retenir la garantie de la MAF, la cour d'appel s'est bornée à rappeler que la faute intentionnelle visée par l'article L. 113-1 du code des assurances supposait la volonté de l'assuré de causer le dommage tel qu'il s'est réalisé et pas seulement d'en créer le risque, et que l'assureur n'établissait pas l'existence d'une telle faute ; qu'en ne répondant pas au moyen invoquant la disparition de l'aléa au cours du contrat et la violation de l'article 1964 du code civil, la cour d'appel a méconnu les exigences de l'article 455 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'arrêt retient que l'article L. 113-1 du code des assurances dispense l'assureur de répondre " des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ", et non pas d'une faute volontaire ; que la faute intentionnelle visée par ce texte suppose la volonté de l'assuré de causer le dommage tel qu'il s'est réalisé et pas seulement d'en créer le risque ; qu'en l'espèce, si la société Arbati 74 a manifestement commis une grosse imprudence, il n'était certainement pas dans ses intentions de provoquer le retrait du permis de construire et l'impossibilité de poursuivre les travaux tels qu'ils lui étaient commandés ; qu'en tous cas la Maf ne le démontre pas ;

Qu'ayant ainsi souverainement retenu que la décision fautive de démolition totale du bâtiment ne suffisait pas à caractériser la volonté de l'architecte de causer le dommage tel qu'il est survenu, la cour d'appel, qui n'avait pas à répondre à un moyen relatif à l'absence d'aléa que ses constatations rendaient inopérant, a, par ces seuls motifs, légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Faute intentionnelle et aléa

Assurance de responsabilité d'un entrepreneur - Choix de construction en connaissance de cause de l'inadaptation des fondations au sol d'assise - Connaissance de la survenance future de désordres - Volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu (non) - Faute intentionnelle (non)

Cass. 3è civ., 11 juillet 2012, N° de pourvoi: 11-16414 11-17043, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Nîmes, 22 février 2011), que les époux de X..., qui avaient fait construire en 1981 sur leur terrain une maison d'habitation par la société Apta-Villa, ont obtenu, après l'apparition de fissures généralisées, sa condamnation et celle de son assureur au versement de diverses sommes au titre des travaux de réparation ; que les époux de X... ont fait démolir l'immeuble et construire une nouvelle maison par M. Y..., entrepreneur, assuré auprès de la société Groupama Sud (la société Groupama) ; que d'importantes fissures sont apparues en 2003 ; qu'après expertise, les époux de X... ont assigné M. Y... et la société Groupama ; que M. Y... a appelé en garantie la société Comasud, fournisseur du ferrailage pour les fondations, et la société Siane qui avait fabriqué le kit de ferrailage avec plan, et son assureur, la société UAP ;

Sur le second moyen du pourvoi n° U 11-16.414 :

Attendu que M. Y... fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande en garantie à l'égard de la société Comasud, alors, selon le moyen, que constitue un contrat d'entreprise la convention par laquelle une partie confie à une autre la réalisation d'un produit destiné à satisfaire des besoins particuliers ; qu'au cas d'espèce, en repoussant la demande formée par M. Y... contre la société Comasud, motif pris de ce que le contrat était une vente et que le vendeur n'était pas tenu à une obligation de conseil à l'égard de l'entrepreneur professionnel, quand ils constataient par ailleurs que la chose fournie, soit un kit de ferrailage assorti d'un plan, avait nécessité l'établissement de calculs, ce qui supposait que la prestation assumée par la société Comasud, loin d'être la simple vente d'un produit de série dont les caractéristiques avaient été déterminées à l'avance, consistait dans la fourniture d'un ferrailage en béton armé spécifique en fonction des caractéristiques de la construction particulière envisagée, notamment au regard de la nature du sol et des dimensions de l'immeuble, ce dont il résultait qu'il s'agissait d'un contrat d'entreprise et que les obligations assumées par la société Comasud devaient être envisagées dans ce cadre conceptuel, les juges du second degré ont violé, par fausse application, l'article 1582 du code civil et, par refus d'application, les articles 1710 et 1787 du même code ;

Mais attendu qu'ayant retenu que la société Comasud avait fourni un kit de ferrailage avec plan fabriqué par la société Siane qui n'était pas son sous-traitant, la cour d'appel a pu en déduire qu'elle n'avait pas été chargée d'un travail spécifique et que le contrat la liant à M. Y... était un contrat de vente ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le premier moyen du pourvoi n° U 11-16.414 et le moyen unique du pourvoi n° C 11-17.043, réunis :

Vu l'article L. 113-1 du code des assurances ;

Attendu que pour rejeter les demandes formées à l'encontre de la société Groupama, l'arrêt retient que M. Y... n'avait pas fait une simple erreur d'appréciation, mais avait fait un choix de construction en connaissance de cause de l'inadaptation des fondations au sol d'assise, sachant qu'elle entraînerait nécessairement les désordres déjà observés par lui en sorte que ceux constatés constituaient au temps de la construction un dommage futur certain ne présentant aucun caractère aléatoire et que la société Groupama était fondée à invoquer sa non-garantie ;

Qu'en statuant par de tels motifs, d'où il ne résulte pas que M. Y... avait la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a débouté M. Y... et les époux de X... de leurs demandes à l'encontre de la société Groupama, l'arrêt rendu le 22 février 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Nîmes ;

Indemnité d'assurance

Cessation des versements par l'assureur - Absence de motif valable - Art. 1153, al. 4, C. civ. - Dommages et intérêts distincts des intérêts moratoires - Condition - Mauvaise foi - Mauvaise foi non caractérisée

Cass. 2^e civ., 12 avril 2012, N° de pourvoi: 10-25911 11-15648, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X..., exerçant une activité libérale de consultant en management informatique et gestion de projets pour entreprises, a adhéré le 4 juin 1996 auprès de la société Mederic, aux droits de laquelle vient l'Union nationale mutualiste interprofessionnelle (l'assureur), à un ensemble de contrats d'assurances de groupe prévoyance, dont une assurance décès et incapacité de travail destinés à couvrir les risques de pertes de revenus d'activité d'un travailleur indépendant ; qu'il a été victime le 18 mai 2000 d'un accident domestique ; qu'après une reprise d'activité, il a été à nouveau placé en arrêt de travail à compter du 25 octobre 2004, jusqu'au 15 septembre 2006 ; que l'assureur a cessé de lui verser les indemnités journalières à compter du 13 octobre 2005, date de la consolidation de son état de santé, au motif que cet arrêt de travail résultait d'un état dépressif qui relevait d'une exclusion de garantie, et lui a refusé l'attribution d'une pension d'invalidité, au motif que le taux d'infirmité fixé à 22, 41 % était inférieur au taux convenu par le contrat ; qu'après expertise ordonnée en référé, M. X...a assigné la société Mederic afin d'obtenir le versement d'une rente contractuelle d'incapacité en exécution du contrat, le paiement des indemnités journalières en retard, et le paiement de sommes à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice subi du fait de la cessation du paiement des indemnités journalières ; qu'un jugement du 20 novembre 2006 a notamment ordonné une nouvelle expertise à la suite de laquelle M. X...a renouvelé ses demandes ;

Sur le second moyen du pourvoi n° M 11-15. 638, tel que reproduit en annexe :

Attendu que M. X...fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande de publication de la décision ;

Mais attendu que, sous le couvert des griefs non fondés, de violation de l'article 1147 du code civil et du principe de la réparation intégrale du préjudice sans perte ni profit pour la victime, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel, qui a pu en déduire, sans méconnaître ses pouvoirs et par une décision motivée, et après avoir alloué à M. X...une indemnité en réparation du poste du préjudice moral causé par la faute de l'assureur, que la réparation complémentaire sollicitée sous la forme d'une publication de l'arrêt par voie de presse n'était pas justifiée ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le premier moyen du pourvoi n° W 10-25. 911, pris en ses deuxième et quatrième branches :

Vu les articles 1134 du code civil et 455 du code de procédure civile ;

Attendu que pour dire que l'assureur n'a pas rempli son obligation d'information loyale et complète envers M. X..., commettant ainsi une faute punie par la loi, et dire qu'il doit servir une rente à M. X..., l'arrêt énonce qu'en application de l'article L. 141-1 du code des assurances, il appartient à l'assureur de groupe de démontrer qu'il a remis ou fait remettre à son adhérent une notice décrivant sans ambiguïté et complètement tant les garanties offertes que les modalités de leur mise en oeuvre ; que l'assureur ne prouve pas que M. X...a eu en sa possession une notice suffisamment descriptive de la méthode dont il se prévaut pour résister à ses prétentions sur le service d'une rente invalidité ; qu'il résulte des documents médicaux produits et notamment des deux expertises médicales que M. X...présente un taux d'incapacité professionnelle de plus de 70 % eu égard à sa profession d'origine qui nécessite effectivement de nombreux voyages en véhicule et une station debout pénible ; que celui-ci admet avoir pu et dû reprendre une activité professionnelle, de sorte que doit être pris en compte également un taux d'incapacité ramené à 50 % ce qui donne, selon la méthode usuelle, un taux d'infirmité de 64 % donc supérieur au seuil de versement d'une rente pleine et entière au sens du contrat dont s'agit ;

Qu'en statuant ainsi, sans préciser selon quels critères et selon quelle méthode usuelle elle retenait un taux d'incapacité de travail de 50 % converti en un taux d'infirmité de 64 %, porté à 66 % après arrêt rectificatif, et sans répondre aux conclusions de l'assureur contestant la possibilité de cumuler à compter du 4 mai 2007 des indemnités journalières consécutives à une rechute le 4 avril 2007 avec une rente d'incapacité dont le service était réclamé par M. X...à compter du 15 septembre 2006, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard du premier de ces textes et n'a pas satisfait aux exigences du second ;

Sur le second moyen du pourvoi n° W 10-25. 911, pris en sa première branche :

Vu l'article 1153, alinéa 4, du code civil ;

Attendu que pour condamner l'assureur à payer à M. X...une indemnité de 20 000 euros au titre du préjudice moral, une indemnité de 100 000 euros au titre du préjudice matériel et une indemnité de 20 000 euros au titre du préjudice physique, l'arrêt énonce que l'attitude exactement décrite par M. X...de son assureur la société Mederic, qui a cessé le versement des indemnités journalières sans raison valable, est une faute constitutive des préjudices qu'il énonce avec autant de justesse qualitative, et prouvée, mais pas dans leurs montants exagérés ;

Qu'en statuant ainsi, par des motifs impropres à caractériser la mauvaise foi de l'assureur, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et sur le premier moyen du pourvoi n° M 11-15. 638 :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu que pour débouter M. X...de sa demande de dispense de paiement de ses cotisations d'assurance " Garantie décès ou invalidité permanente " (IPA), l'arrêt, après avoir retenu un taux d'infirmité de 66 %, énonce que l'assureur doit assumer son obligation de servir une telle rente à M. X..., qui ne précise pas en quoi se justifierait une dispense de paiement des cotisations IPA ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la clause intitulée « Cotisations » de la notice d'information relative aux régimes capital-décès et incapacité de travail stipulait que l'adhérent en incapacité de travail et dont le taux d'infirmité reconnu par l'assureur est égal ou supérieur à 66 % est exonéré du paiement de ses cotisations, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les première et troisième branches du premier moyen et sur la seconde branche du second moyen du pourvoi n° W 10-25. 911 :

REJETTE le pourvoi n° W 10-25. 911 en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt rendu le 18 septembre 2009 ;

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a débouté M. Henri X...de sa demande de dispense de paiement de ses cotisations d'assurance " Garantie décès ou invalidité permanente " (IPA), et a dit que l'Union nationale mutualiste interprofessionnelle n'a pas rempli son obligation d'information loyale et complète d'assureur de groupe envers M. X..., commettant ainsi une faute punie par la loi, et l'a condamnée à payer à M. X...une indemnité de 20 000 euros au titre du préjudice moral, une indemnité de 100 000 euros au titre du préjudice matériel et une indemnité de 20 000 euros au titre du préjudice physique et en ce qu'il a condamné l'UNMI, venant aux droits de la société Mederic vie, à verser à M. X...la rente contractuelle d'incapacité au taux de 66 % conformément aux modalités prévues au contrat souscrit et sans être assortie de la dispense des cotisations IPA, l'arrêt rendu le 27 juillet 2010, entre les parties, rectifié par arrêt rendu le 5 avril 2011, par la cour d'appel de Toulouse ;

Indemnité d'assurance

Créancier - Réparateur du véhicule assuré - Cession au réparateur, par l'assuré, de sa créance contre son assureur - Cession dénoncées à l'assureur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception - Règlement de l'indemnité par l'assureur à son assuré - Demande de paiement adressée par le réparateur à l'assureur - Absence de signification de la cession de créance suivant l'article 1690 C. civ. - Simple connaissance de la cession de créance par le débiteur cédé - Acceptation de la cession non établie - Cession inopposable à l'assureur - Paiement libératoire (oui)
Cass. 1^{re} civ., 22 mars 2012, N° de pourvoi: 11-15151, Publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Bordeaux, 27 janvier 2011), que la société Carrosserie Labat a fait signer à MM. X..., Y... et Z..., qui lui avaient confié la réparation de leurs véhicules assurés auprès de la Caisse régionale d'assurances mutuelles agricoles Centre Atlantique, exerçant sous l'enseigne Groupama Centre Atlantique (société Groupama), une cession de créance accessoire à un ordre de réparation ; que ces cessions ont été dénoncées à l'assureur par lettres recommandées avec demande d'avis de réception ; que la compagnie d'assurance a réglé le coût des réparations directement entre les mains de ses sociétaires, au motif que les cessions de créances ne lui avaient pas été signifiées selon les formes prévues à l'article 1690 du code civil ; que la société Carrosserie Labat l'a assignée en paiement devant un tribunal d'instance ;

Attendu que la société Carrosserie Labat fait grief à l'arrêt de la débouter de ses demandes, alors, selon le moyen :

1°/ que la fraude corrompt tout ; que l'article 1690 du code civil met en place un système destiné à assurer une parfaite information des tiers à la cession de créance, sans conférer à ces derniers, et notamment au débiteur cédé, un droit d'opposition à la convention intervenue entre cédant et cessionnaire ; qu'en l'espèce, en déboutant la société Carrosserie Labat de ses demandes, tant au titre de la créance dont elle était titulaire que des dommages-intérêts qu'elle sollicitait, sans rechercher, ainsi que cela lui était demandé, si le débiteur cédé n'avait pas effectué un virement en faveur des cédants après avoir été dûment informé de ce que la créance avait été cédée, et par conséquent à la seule fin de s'opposer abusivement à la cession intervenue, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard du principe susvisé ensemble les articles 1690 et 1382 du code civil ;

2°/ que le paiement fait de mauvaise foi n'est pas libératoire ; que le paiement est fait de mauvaise foi lorsque le solvens cherche à se libérer entre les mains du cédant en dépit de la connaissance de la cession de créance survenue ; qu'en prenant acte des paiements opérés entre les mains des assurés sans rechercher si la connaissance que la compagnie Groupama avait des cessions à elle dénoncées n'était pas exclusive de sa bonne foi, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1240 du code civil ;

Mais attendu, d'une part, que la cour d'appel, procédant à la recherche visée par la première branche du moyen, a retenu, par des motifs non critiqués, que les mobiles des parties étaient indifférents à la solution du litige ;

Attendu, d'autre part, qu'ayant relevé à bon droit qu'à défaut de respect des formalités exigées par l'article 1690 du code civil, la simple connaissance de la cession de créance par le débiteur cédé ne suffit pas à la lui rendre opposable, la cour d'appel, qui a constaté que les cessions litigieuses n'avaient pas été acceptées de façon certaine et non équivoque par la société Groupama, qui s'était acquittée de ses obligations entre les mains de ses assurés avant la délivrance de l'assignation en référé, en a exactement déduit que les cessions de créance lui étaient inopposables ;

D'où il suit que le moyen, qui manque en fait en sa première branche, n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Indemnité d'assurance

Intérêts au taux légal - Point de départ - Art. 1153 C. civ. - Montant de l'indemnisation des frais d'expertise déterminé par le tribunal, après désaccord des parties sur l'interprétation des clauses contractuelles - Fixation du point de départ au jour du jugement (non) - Sommation de payer faite à l'assureur ou de tout acte équivalent (oui)

Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-13628, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. et Mme X... sont propriétaires d'un local à usage de garage et ateliers qui a subi des dégâts à l'occasion d'un orage de grêle survenu dans la nuit du 15 au 16 avril 2007 ; qu'ils ont déclaré ce sinistre à la société MAAF (l'assureur), qui leur a versé diverses indemnités, et l'ont assigné en réparation de leurs préjudices ;

Sur le premier moyen :

Vu les articles 565 et 566 du code de procédure civile ;

Attendu que pour déclarer irrecevable, comme nouvelle, la demande d'indemnisation des pertes indirectes présentée par les époux X..., l'arrêt énonce que celle-ci est formée pour la première fois en appel et qu'elle ne correspond ni à une demande de compensation, ni à une demande tendant à écarter une prétention adverse, ni à une question née de l'intervention d'un tiers ou de la survenance d'un fait en cours d'instance ;

Qu'en statuant ainsi, alors que cette demande constituait le complément de celles présentées en première instance et poursuivait la même fin, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Sur le deuxième moyen :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu que pour débouter les époux X... de leur demande de dommages-intérêts pour perte d'usage de cet immeuble, l'arrêt énonce que l'expert n'a pas constaté la nécessité de déplacer les matériels entreposés dans ce bâtiment, que les propriétaires, qui, lors de la souscription de la police d'assurance, avaient déclaré que cet immeuble n'avait d'usage ni professionnel ni privé, ce dont il résulte qu'il était inutilisé, ne sauraient réclamer une indemnité pour perte de jouissance, et que ce local n'était loué ni au moment du sinistre ni après les réparations faites à la suite de celui-ci ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la nécessité d'un déplacement des matériels entreposés n'était pas une condition de la police et que les conditions particulières n'impliquaient pas, pour la mise en oeuvre de la garantie, l'utilisation effective du bâtiment ou sa mise en location effective, la cour d'appel, qui a dénaturé le contrat, a violé le texte susvisé ;

Et sur le troisième moyen :

Vu l'article 1153 du code civil ;

Attendu qu'en application de ce texte, les dommages-intérêts résultant du retard dans l'exécution ne sont dus que du jour de la sommation de payer, ou d'un autre acte équivalent telle une lettre missive s'il en ressort une interpellation suffisante, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit ;

Attendu que pour fixer au jour du jugement le point de départ des intérêts sur la somme due, l'arrêt énonce que dans la mesure où le montant de l'indemnisation des frais d'expertise a été en définitive déterminé par le tribunal, après désaccord des parties sur l'interprétation des clauses contractuelles, les intérêts au taux légal commenceront à courir à compter du jugement jusqu'au paiement effectif ;

Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 novembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Toulouse ;

Indemnité d'assurance

Intérêts au taux légal - Point de départ - Art. 1153 C. civ. - Sommutation de payer faite à l'assureur ou de tout acte équivalent

Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N^o de pourvoi: 11-16046, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l'article 1153 du code civil, ensemble l'article 12 du code de procédure civile ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société LP Records Le Lonquer Poirier records (la société), dont le fonds de commerce a été détruit par un incendie le 26 février 2006, a obtenu la condamnation de son assureur au paiement d'une indemnité de 383 469 euros au titre de la perte de la valeur vénale de son fonds ; que, saisie par la société d'une requête en omission de statuer sur le point de départ des intérêts produits par cette somme, la cour d'appel a fixé celui-ci au 16 juin 2010, date de l'arrêt ;

Qu'en statuant ainsi, alors que les intérêts au taux légal sur l'indemnité d'assurance de chose courent à compter de la sommation de payer faite à l'assureur ou de tout acte équivalent, et que l'assureur avait été mis en demeure de payer cette indemnité par l'assignation en référé du 12 septembre 2006, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et vu l'article 627 du code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 1er décembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

Fixe au 12 septembre 2006 le point de départ des intérêts au taux légal sur la somme de 383 469 euros ;

Indemnité d'assurance

Intérêts légaux - Assurance dommages ouvrage et RC décennale - Paiement de l'indemnité à ce double titre - Cours des intérêts - Cessation au jour du paiement unique, extinctif de la dette de l'assureur
Cass. 2^e civ., 12 juillet 2012, N° de pourvoi: 10-16684, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Vu l'article 1234 du code civil ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'un arrêt d'une cour d'appel statuant en matière de référé, en date du 18 novembre 1997, a condamné, à titre provisionnel, la société UAP, aux droits de laquelle se trouve la société Axa France IARD (la société Axa), en sa qualité d'assureur dommages-ouvrage, à payer à la société civile immobilière Manas (la société Manas) la somme provisionnelle de 4 248 675 francs (647 714,56 euros) à valoir sur l'indemnité d'assurance correspondant aux dépenses de réparation intégrale des désordres affectant l'ouvrage construit par la société ; que la société Manas ayant poursuivi le recouvrement forcé de sa créance, la société Axa s'en est acquittée le 15 avril 1998 ; qu'un jugement d'un tribunal de grande instance du 18 novembre 2003 a condamné la société Axa, en sa double qualité d'assureur dommages-ouvrage et d'assureur de responsabilité décennale de l'entrepreneur, in solidum avec ce dernier, à payer à la société Manas, en deniers ou quittances, la somme de 647 714,56 euros avec intérêts au taux légal depuis le 18 décembre 1997 jusqu'au jour du paiement et rejeté la demande de capitalisation des intérêts ; qu'un arrêt irrévocable d'une cour d'appel du 30 novembre 2007, infirmant partiellement ce jugement, a déclaré prescrite l'action formée par la société Manas contre la société Axa en sa qualité d'assureur dommages-ouvrage, dit qu'en conséquence, la société Manas devra rembourser à la société Axa toutes les sommes qu'elle a perçues de cette dernière en qualité d'assureur dommages-ouvrage, avec intérêts au taux légal et capitalisation, à compter de la date de versement, et a confirmé le jugement pour le surplus des condamnations prononcées contre la société Axa en sa qualité d'assureur de responsabilité décennale; que la société Manas a saisi un juge de l'exécution pour contester le commandement aux fins de saisie-vente que lui a fait délivrer la société Axa en vue de recouvrer le remboursement de l'indemnité versée au titre de l'assurance dommages-ouvrages; que, demandant la compensation des créances, elle a contesté le décompte des intérêts établi par la société Axa ;

Attendu que pour valider le commandement aux fins de saisie-vente pour un montant de 25 865,68 euros, l'arrêt retient que le versement effectif de la somme en principal de 647 174,56 euros due par la société Axa au seul titre de l'assurance responsabilité décennale devait être reporté au jour où le remboursement par la société Manas de la même somme due au titre de la garantie dommages-ouvrage avait été ordonné de sorte que les intérêts légaux devaient être calculés du 18 décembre 1997 au 30 avril 2007 ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle constatait que la société Axa s'était acquittée de sa dette, le 15 avril 1998, par un seul paiement, intervenu au double titre de l'assurance dommages-ouvrage et de l'assurance de responsabilité décennale, ce dont il résultait que les intérêts avaient cessé de courir depuis le jour du paiement qui avait éteint l'obligation de la société Axa, la cour d'appel a privé de base légale sa décision au regard du texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la troisième branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 février 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ;

Indemnité d'assurance

Montant - Dépassement d'un plafond de garantie global accepté par l'assureur
Cass. 2^e civ., 8 mars 2012, N° de pourvoi: 11-10679, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que la SCI Axestev, propriétaire d'un immeuble, l'a loué à usage de commerce et d'habitation à M. X..., exerçant une activité de bar-restaurant avec Mme Y... ; qu'à cette occasion ont été souscrits auprès de la société Assurances du Crédit mutuel IARD (l'assureur), par la SCI Axestev une police multirisque propriétaire "Aurore 2000", par M. X..., d'une part, un contrat multirisque habitation "Corail 2000" pour la partie habitation des locaux, d'autre part, un contrat multirisque "Acajou Pro" pour son activité commerciale ; que dans la nuit du 8 au 9 septembre 1999, l'immeuble a été détruit par un incendie ; que l'assureur ayant refusé sa garantie au motif que l'incendie aurait été d'origine volontaire, la SCI Axestev, M. X... et Mme Y... l'ont assigné en indemnisation ; que par arrêt du 4 mars 2008 la cour d'appel de Caen a dit notamment que l'assureur devait réparation de l'incendie et de ses conséquences ainsi que du retard d'indemnisation et a ordonné avant dire droit deux mesures d'expertise, l'une sur les dommages immobiliers et l'autre sur la perte d'exploitation et la perte de valeur du fonds de commerce ; que le pourvoi formé par l'assureur contre cette décision a été rejeté par la Cour de cassation par arrêt du 9 avril 2009 ; qu'après dépôt des rapports d'expertise, la SCI Axestev, M. X... et Mme Y... ont sollicité la réparation de leurs préjudices ;

(...)

Mais sur le deuxième moyen pris en sa seconde branche qui est recevable :

Vu l'article 4 du code de procédure civile ;

Attendu que pour écarter toute indemnisation au titre de la perte du fonds de commerce, l'arrêt retient qu'il ne s'agit pas d'un risque garanti par le contrat d'assurance ; que si l'assureur a demandé qu'il lui soit donné acte de son accord pour fixer tous les préjudices immatériels de l'exploitation commerciale (perte de résultat, charges décaissées, perte de fonds de commerce, droit à la retraite) à la somme de 91 426 euros au 1^{er} juillet 2009 et qu'en raison des autres indemnisations dues le plafond dans la limite duquel l'assureur accepte de couvrir le dommage sera dépassé ;

Qu'en statuant ainsi alors qu'il ressortait de ses propres constatations que l'existence du préjudice résultant de la perte du fonds de commerce n'était pas contestée par l'assureur qui acceptait le principe de son indemnisation, la cour d'appel qui a refusé de réparer ce préjudice, au motif inopérant que le montant cumulé des indemnités allouées dépassait l'offre d'indemnisation de l'assureur, a violé le texte susvisé ;

Et sur le troisième moyen :

Vu l'article 4 du code de procédure civile ;

Attendu que pour condamner l'assureur à payer à la SCI Axestev, M. X... et Mme Y... les frais résultant des impayés bancaires depuis l'incendie jusqu'au 30 juin 2006, sauf aux parties à saisir la cour d'appel d'une requête en interprétation en cas de difficulté de calcul, l'arrêt retient que le retard d'indemnisation du sinistre, en faisant obstacle à la reprise d'exploitation du fonds de commerce a généré des impayés et des frais bancaires mais que les demandeurs n'explicitent pas leur calcul ;

Qu'en refusant ainsi d'évaluer le montant d'un préjudice dont elle constatait l'existence en son principe, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la première branche du deuxième moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a débouté la SCI Axestev, M. X... et Mme Y... de leur demande d'indemnisation au titre de la perte du fonds de commerce et en ce qu'il a condamné la société Assurances du Crédit mutuel IARD à payer à la SCI Axestev, M. X... et Mme Y..., ensemble, les frais résultant des impayés bancaires depuis l'incendie du jusqu'au 30 juin 2006, sauf aux parties à saisir la cour d'appel d'une requête en interprétation en cas de difficulté de calcul, l'arrêt rendu le 28 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Caen ;

Indemnité d'assurance

Paiement - Résistance abusive de l'assureur - Assureur ayant pu se méprendre sur l'étendue de ses droits, notamment au vu des résultats des expertises - Résistance abusive (non)

Intérêts moratoires - Point de départ - Conclusions déposées par l'assuré demandant la fixation au jour de l'assignation - Demande non alors chiffrée - Circonstance indifférente, la demande pouvant être déterminée par application du contrat

Cass. 2^e civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 11-12491, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué rendu sur renvoi après cassation (Civ 2^eème, 18 janvier 2006, pourvoi n° 04-17. 872), que M. X...a adhéré, le 2 novembre 1991, à un contrat d'assurance souscrit par une banque, pour garantir les emprunteurs contre les risques décès, invalidité et incapacité de travail auprès de la société Fédération continentale, aux droits de laquelle se trouve la société Generali vie (l'assureur) ; qu'en février 1994, M. X...ayant été victime d'un accident de la circulation, l'assureur a pris en charge le sinistre ; qu'à la suite d'expertises médicales limitant l'incapacité temporaire totale du 17 octobre 1995 au 15 novembre 1995 et attribuant des arrêts de travail à des problèmes d'alcoolisme, l'assureur a cessé d'indemniser M. X..., qui a assigné l'assureur en paiement devant un tribunal de grande instance ;

Sur le premier moyen, tel que reproduit en annexe :

Attendu que M. X...fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande tendant à voir condamner l'assureur à lui payer certaines sommes à titre de dommages-intérêts, lui allouant le seul montant des indemnités d'assurance prévues par le contrat ;

Mais attendu que l'arrêt retient, par une appréciation souveraine des éléments de preuve versés aux débats, que la résistance de l'assureur aux demandes de M. X...ne peut être qualifiée d'abusives puisque c'est seulement le 18 janvier 2006 que l'arrêt du 18 mars 2004 a été cassé, puis le 30 mars 2007 qu'il a été jugé que la clause d'exclusion de garantie était nulle et qu'une expertise judiciaire était nécessaire, l'assureur ayant pu se méprendre sur l'étendue de ses droits, notamment au vu des résultats des premières expertises, et même de l'expertise judiciaire critiquée par M. X...évoquant une « psychose alcoolique » avec prédisposition ; que la cour d'appel a pu en déduire que l'inexécution par l'assureur de ses obligations contractuelles ne pouvait donner lieu, en application des articles 1147, 1149 et 1150 du code civil, qu'à la réparation des pertes éprouvées, correspondant aux dommages-intérêts prévus au contrat, soit le remboursement des échéances du prêt ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le second moyen :

Vu l'article 1153, alinéa 3, du code civil ;

Attendu que pour faire courir le point de départ des intérêts au taux légal sur les sommes que l'assureur a été condamné à lui payer à compter du 28 avril 1999 seulement, l'arrêt énonce que la créance contractuelle de M. X...ayant été l'objet d'une mise en demeure chiffrée par ses conclusions du 28 avril 1999 et que la définition contractuelle de l'invalidité permanente totale faisant référence à une incapacité définitive de l'assuré d'exercer une profession quelconque procurant gains ou salaires ou revenus, l'assureur doit couvrir le risque correspondant à la prise en charge des mensualités venant à échéance à compter du quatre-vingt onzième jour d'invalidité, soit dix-huit échéances à 1799, 52 euros = 32. 391, 36 euros du 12 janvier 1998 au 21 juin 1999, outre les intérêts légaux à compter de la première demande ;

Qu'en statuant ainsi alors que M. X...avait, par conclusions du 16 août 2010, demandé que les intérêts soient dus à compter du jour de l'assignation soit le 27 avril 1998, peu important qu'à cette date la demande n'ait pas été chiffrée dès lors qu'elle pouvait être déterminée par application du contrat, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Et vu l'article 627 du code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a dit que les intérêts des sommes à payer courraient à compter du 28 avril 1999, l'arrêt rendu le 26 octobre 2010, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

Dit que les sommes de 30 591, 84 euros et de 32 393, 36 euros que la société Generali vie est condamnée à verser à M. X...porteront intérêt à compter de l'assignation du 27 avril 1998 ;

Indemnité d'assurance

Païement - Résistance abusive de l'assureur - Bien-fondé de sa résistance au paiement reconnue par la juridiction du premier degré - Résistance abusive (non)

Cass. 2^e civ., 13 septembre 2012, N^o de pourvoi: 11-21474, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Jean-Jacques X..., gérant salarié de la société Ressorts et Techniques de l'Isère (la société) depuis le 3 janvier 2007, a adhéré au contrat d'assurance de groupe souscrit par la société auprès de la société Axa (l'assureur) pour garantir les risques décès, invalidité et incapacité à effet du 1^{er} avril 2007 ; qu'il est décédé le 21 avril 2007 ; que l'assureur a versé à Mme X..., son épouse, un capital-décès d'un montant de 76 015,20 euros, calculé sur la base du salaire mensuel perçu par Jean-Jacques X... ; que, reprochant à l'assureur de ne pas avoir pris en considération la prime de résultat du premier trimestre de l'année 2007, en violation des dispositions du contrat d'assurance, Mme X... l'a assigné en paiement d'un capital complémentaire de 54 096,80 euros ;

Attendu que le premier moyen n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le second moyen :

Vu l'article 1382 du code civil ;

Attendu que pour condamner l'assureur à payer à Mme X... la somme de 2 000 euros à titre de dommages-intérêts pour résistance abusive, l'arrêt énonce que son obstination à ne vouloir prendre en compte que les trois mois de salaire perçus avant le décès, alors que l'application de l'article 7 de la notice d'information intitulé "la base de calcul des prestations" ne soulève aucune difficulté d'interprétation, doit être considérée comme fautive ;

Qu'en statuant par de tels motifs, impropres à caractériser une faute de l'assureur de nature à révéler un abus de droit dans l'exercice de sa défense, dès lors que le bien-fondé de sa résistance au paiement avait été reconnue par la juridiction du premier degré, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne la société Axa à verser à Mme X... la somme de 2 000 euros à titre de dommages-intérêts pour résistance abusive, l'arrêt rendu le 17 mai 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Lyon ;

Indemnité d'assurance

Plafond - Indemnités versées supérieures au plafond - Renonciation de l'assureur à se prévaloir du plafond pour d'autres sinistres ? - Versements effectués dans le cadre de transactions - Assureur s'étant prévalu du plafond - Renonciation (non)

Cass. com., 13 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-19681, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Nîmes, 5 avril 2011), que la société Val d'or plants, producteur de plants de tomates, a vendu à la société Somal, aux droits de laquelle vient la société Somal production Somapro (la société Somal), des plants dont les défauts ont entraîné leur arrachage et leur remplacement, retardant ainsi leur mise en culture ; que la société Somal a assigné la société Val d'or plants et son assureur, la caisse régionale mutuelle agricoles Bretagne-Pays de la Loire (la CRAMA) ; que le film plastique isolant les racines des plants de la terre des serres ayant été mis en cause, la société Cecoval, fournisseur de ces films, et son assureur la CRAMA, ainsi que la société Hyplast Nv, vendeur des films, sont intervenus à l'instance, ainsi que M. et Mme X..., associés de la société Val d'or plants ;

Attendu que la société Somal fait grief à l'arrêt d'avoir dit que la CRAMA n'était pas tenue de garantir la société Val d'or plants des condamnations prononcées contre elle au profit de la société Somal, et d'avoir rejeté ses demandes dirigées contre la CRAMA au titre de la police d'assurance, alors, selon le moyen :

1°/ que l'assureur qui verse, sans émettre de réserve, une indemnité supérieure au plafond de garantie stipulé au contrat est réputé avoir renoncé à se prévaloir de celui-ci ; qu'en l'espèce, la cour d'appel constate qu'au cours de l'année 2005, la CRAMA avait versé à plusieurs entrepreneurs ayant acquis des produits défectueux de la société Val d'or plants des sommes pour un montant total de 419 000 euros, supérieur au plafond de garantie de 2 500 000 francs par année (381 122 euros) stipulé aux conditions particulières de la police d'assurance ; que pour juger néanmoins que la CRAMA n'avait pas renoncé à se prévaloir de cette limitation de garantie, la cour d'appel relève que dans plusieurs courriers adressés à son assuré, cet assureur avait rappelé le montant du plafond de garantie, ce dont la cour déduit que ce dépassement "limité" "ne peut suffire pour caractériser un acte de renonciation non équivoque par l'assureur à s'en prévaloir pour les autres sinistres déclarés" ; qu'en statuant de la sorte, cependant que le paiement en pleine connaissance de cause d'une indemnité supérieure au montant du plafond contractuel caractérisait la volonté de l'assureur de renoncer à ce dernier, la cour d'appel a violé l'article 1134 du code civil, ensemble l'article L. 112-6 du code des assurances ;

2°/ que dans ses écritures d'appel, la société Somal faisait valoir que les courriers de la CRAMA rappelant à son assuré, la société Val d'or plants, le montant du plafond de garantie contractuelle, et plus généralement les actes et déclarations par lesquels la CRAMA s'était prévalu du plafond de garantie, étaient postérieurs à la date de règlement des indemnités d'assurances versées aux autres victimes, pour un montant total excédant ce plafond, ce dont elle déduisait que ces lettres et actes étaient sans incidence sur une renonciation d'ores et déjà acquise ; qu'en se fondant, pour retenir que la CRAMA n'avait pas renoncé à se prévaloir des limites contractuelles de garantie, sur des courriers émis par cet assureur dans lesquels ils rappelait à son assuré le montant maximal de la garantie, et en retenant que cette compagnie avait sollicité sa mise hors de cause en référé "en se prévalant de l'épuisement du plafond de la garantie souscrite, comme il le fera encore lorsque la SAS SOMAL l'assignera en paiement d'une provision", sans avoir égard au moyen de l'exposante faisant valoir que ces actes étaient postérieurs au versement par l'assureur d'indemnités excédant le plafond de garantie et ne pouvait entacher d'équivoque une renonciation devenue définitive, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 1134 du code civil et L. 112-6 du code des assurances ;

Mais attendu, d'une part, que loin de se borner à retenir que le seul dépassement limité du plafond de garantie par les règlements effectués en exécution des transactions des 16 et 17 mars 2005 ne suffisait pas à caractériser une renonciation non équivoque de l'assureur de se prévaloir de ce plafond de

garantie, l'arrêt relève que l'assureur, agissant dans le cadre d'une défense recours, s'était prévalu du plafond de garantie dans ses courriers des 25 novembre 2004, 29 juillet et 19 octobre 2005 auprès de l'assuré, qui l'avait expressément reconnu dans un écrit du 8 mars 2005 ; que de ces constatations et appréciations, la cour d'appel a pu déduire l'absence de renonciation par l'assureur à se prévaloir du plafond pour les autres sinistres déclarés ;

Attendu, d'autre part, que le courrier du 25 novembre 2004 de la CRAMA et la reconnaissance par l'assurée de l'application du plafond de garantie du 8 mars 2005 sont antérieurs aux règlements effectués en exécution des transactions des 16 et 17 mars 2005 ;

D'où il suit que le moyen, qui manque en fait en sa deuxième branche, n'est pas fondé pour le surplus ;

Et attendu que le moyen, pris en sa troisième branche, ne serait pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Indemnité d'assurance

Provision versée par les assureurs en exécution d'une ordonnance - Imputation de plein droit sur le montant des condamnations définitivement arrêtées par les juges du fond saisis aux mêmes fins que le juge des référés

Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-12576, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt rectificatif attaqué et les productions, que la société Manufacture de vêtements de Hénin-Beaumont (MVHB), ayant pour activité la confection et la commercialisation de vêtements, était assurée, aux termes d'une police collective souscrite auprès de plusieurs assureurs dont la société Axa courtage était l'apériteur et qui couvrait le risque à raison de 50 % pour la société Axa courtage, de 20 % pour la société AGF, de 10 % respectivement pour les sociétés Groupama, Allianz et GAN ; que dans la nuit du 12 au 13 juillet 1999, un incendie a détruit les locaux de la société MVHB qui était en redressement judiciaire depuis le 29 mai 1998, et dont la liquidation judiciaire a été prononcée le 21 juillet 1998, M. Y... étant désigné en qualité de mandataire-liquidateur ; que celui-ci, ès qualités, a engagé, en juillet 2001, une procédure de référé tendant au paiement d'une provision égale au montant de l'indemnité proposée par les assureurs et a obtenu l'allocation d'une somme de 17 000 000 francs (soit 2 591 633,20 euros) par ordonnance du 23 août 2001 ; qu'il a ensuite agi au fond pour obtenir une indemnisation supérieure et définitive ; qu'un arrêt du 25 mars 2010 a accueilli pour partie ses demandes et dit que la provision accordée en référé viendrait en déduction des condamnations prononcées ; que cet arrêt a été partiellement cassé le 12 mai 2011, mais seulement en ce qu'il avait condamné solidairement les assureurs au paiement de diverses sommes à M. Y..., ès qualités, et en ce qu'il avait dit que les intérêts couraient à compter du 6 avril 2000 pour les dommages matériels ; que par requête en rectification du 8 juin 2010, M. Y..., ès qualités, a demandé à la cour d'appel, à titre principal, de retrancher du dispositif la mention relative à l'imputation de la provision ;

Sur la recevabilité, examinée d'office, du pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt du 25 mars 2010, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du code de procédure civile :

Vu l'article 621 du code de procédure civile ;

Attendu que les assureurs ont formé un précédent pourvoi en cassation le 16 février 2010 contre l'arrêt du 25 mars 2010 qui a été partiellement cassé ;

D'où il suit que le pourvoi formé contre cette même décision n'est pas recevable ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche, du pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt du 16 décembre 2010 :

Vu les articles 4, 5, 463, 464 et 873 du code de procédure civile ;

Attendu que pour accueillir la demande de rectification, l'arrêt retient qu'il résulte de la lecture des conclusions et du jugement entrepris qu'aucune des parties ne sollicite que la provision allouée en référé soit déduite du montant de la condamnation définitive ; qu'en procédant à cette imputation, la cour d'appel a statué sur des choses non demandées et que cette irrégularité doit être réparée en retranchant du dispositif la mention concernant la déduction de la provision en application de l'article 464 du code de procédure civile ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la provision versée par les assureurs en exécution de l'ordonnance du 23 août 2001 s'imputait de plein droit sur le montant des condamnations définitivement arrêtées par les juges du fond saisis aux mêmes fins que le juge des référés, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et vu l'article 627 du code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

DECLARE IRRECEVABLE le pourvoi en ce qu'il est dirigé contre l'arrêt du 25 mars 2010 ;

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 16 décembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Douai ;

Indemnité d'assurance

Rapport à succession - Bien sinistré acquis par un enfant - Cohéritiers alléguant l'existence d'une donation déguisée et réclamant le rapport à succession - Preuve du financement du bien par les parents avec une intention libérale

Cass. 1^{re} civ., 26 septembre 2012, N° de pourvoi: 11-10960, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. Auguste X... a acquis la nue-propriété d'une ferme par acte authentique du 25 juillet 1947, puis l'usufruit du même bien par un autre acte du 23 décembre 1949 ; qu'à la suite d'un incendie survenu en 1981, il a perçu une indemnité de son assureur ; qu'au cours des opérations de liquidation et de partage des successions de ses parents, Louis X... et Lucie Y..., ses cohéritiers ont prétendu qu'il avait bénéficié d'une donation déguisée dont il doit le rapport ;

Sur le premier moyen :

Vu l'article 1315 du code civil, ensemble l'article 843, du même code, dans sa rédaction antérieure à celle issue de la loi du 23 juin 2006 ;

Attendu que pour ordonner le rapport à la succession de chacun de ses parents de l'indemnité d'assurance que M. Auguste X... a perçue ainsi que, le cas échéant, la valeur résiduelle du terrain sur lequel était édifée la ferme, l'arrêt retient que celui-ci, à l'époque âgé de 22 ans, jeune agriculteur tout juste majeur, ne justifie pas de la manière dont il a pu payer le prix d'acquisition de sa ferme, et que l'immédiate antériorité de la vente de biens immobiliers par ses parents, le montant sensiblement égal du prix de ces deux opérations, le fait qu'il ne disposait manifestement pas lui-même de la somme nécessaire à son acquisition et que ses explications quant à l'emprunt qu'il aurait contracté sont inexactes, constituent autant d'indices précis et concordants qui permettent de conclure que le prix de la ferme acquise par Auguste X... a bien été payé par ses parents, de sorte que l'existence de la donation indirecte alléguée est démontrée ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il incombait à ses cohéritiers qui alléguaient l'existence d'une donation déguisée de prouver que les parents de M. Auguste X... avaient financé avec une intention libérale l'acquisition par celui-ci du bien litigieux, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et violé les textes susvisés ;

Et sur le second moyen :

Vu l'article 1315 du code civil ;

Attendu que pour rejeter la demande de M. Auguste X... tendant à voir reconnaître que son frère, M. Guy X..., était débiteur de fermages envers leur mère au décès de celle-ci, l'arrêt attaqué retient que, d'abord, s'il est exact qu'à une époque il n'a pas payé les fermages qu'il devait à sa mère, le litige qui en est résulté s'est terminé par une transaction en date du 6 juillet 1982, selon laquelle celle-ci renonçait à se prévaloir de la résiliation du bail, M. Guy X... s'engageant à effectuer des versements mensuels d'au moins 600 francs, qu'ensuite, postérieurement à cette transaction, ni Lucie Y..., ni après son placement sous tutelle, sa tutrice, n'ont réclamé à M. Guy X... le moindre fermage, qu'enfin, en considération de ces éléments, il n'apparaît pas que celui-ci ait été débiteur de fermages envers sa mère lors du décès de celle-ci ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il incombait à M. Guy X... de justifier de ce qu'il s'était acquitté des fermages, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a ordonné le rapport à la succession de chacun de ses parents de l'indemnité d'assurance que M. Auguste X... a perçue ainsi que, le cas échéant, la valeur résiduelle du terrain sur lequel était édifée la ferme dite " du Peu " et rejeté la demande tendant à voir reconnaître que M. Guy X..., était débiteur de fermages envers leur mère au décès de celle-ci, l'arrêt rendu le 8 novembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

Indemnité d'assurance

Répétition de l'indu - Assureur ayant payé l'indemnité au tiers lésé - Assureur déclaré non tenu à garantie - Action en répétition contre le tiers lésé - Sommes versées pour le compte de son assuré - Condamnation de l'assuré non remise en cause - Action de l'assureur contre le tiers lésé (non)

Cass. 3è civ., 29 février 2012, N° de pourvoi: 10-15128, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 13 janvier 2010), que, par contrat du 22 mai 2002, les époux X... ont confié la maîtrise d'oeuvre de la construction d'une maison à M. Z... ; que le lot gros-oeuvre a été confié à la société GBR et le lot charpente à la société Charpentes Escaliers Chatillonnais (CEC) ; que les travaux ont commencé en janvier 2003 ; qu'en avril 2003, les époux X... ont fait appel à M. Y..., décorateur, pour l'aménagement intérieur ; que, par lettre du 14 octobre 2003, M. Z... a notifié sa renonciation à la poursuite de sa mission en raison de l'immixtion de M. Y... dans la maîtrise d'oeuvre ; qu'après expertise, les époux X... ont assigné M. Z... et son assureur, la société Souscripteurs des Lloyd's de Londres, aux droits de laquelle se trouve la société Lloyd's de France, la société GBR, la société CEC et leurs assureurs en indemnisation de leur préjudice et que des appels en garantie ont été formés ;

Sur le second moyen, ci-après annexé :

Attendu qu'ayant constaté que les époux X... demandaient le paiement d'une somme correspondant à des imprévus et à des travaux supplémentaires qu'ils entendaient justifier par la production d'une note de M. A... qui avait dirigé les travaux de reprise, et relevé que l'expert avait procédé à des évaluations réalistes sur la base de devis des entreprises, la cour d'appel, qui a souverainement retenu que rien ne justifiait que ces évaluations eussent été dépassées, a légalement justifié sa décision de ce chef ;

Mais sur le premier moyen, qui est recevable s'agissant d'un moyen de pur droit :

Vu les articles 1376, 1377 et 1236, alinéa 2, du code civil ;

Attendu que pour dire que l'infirmité du chef du jugement déféré condamnant les souscripteurs du Lloyd's de Londres in solidum avec M. Z... constituait le titre de remboursement de cet assureur, sa créance portant intérêts à compter de la notification du jugement, l'arrêt retient qu'il convient de condamner les Souscripteurs du Lloyd's de Londres in solidum avec M. Z... à concurrence du plafond de garantie et que les époux X... ne soutenant pas, pour s'opposer à la demande de remboursement de l'assureur, que M. Z... fût le seul bénéficiaire du paiement indu par l'assureur, au-delà du plafond de garantie, rien ne s'oppose à ce que l'obligation de remboursement, résultant de plein droit du présent arrêt, prenne effet ;

Qu'en statuant ainsi, alors que l'assureur s'étant acquitté pour le compte de son assuré du paiement d'une indemnité à laquelle la victime du dommage avait droit, ne peut, étant ensuite déclaré non tenu à garantie, obtenir de la victime le remboursement des sommes versées pour le compte de l'assuré, la cour d'appel, qui n'a pas remis en cause les condamnations de M. Z..., a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'ayant condamné les souscripteurs du Lloyd's de Londres in solidum avec M. Z... à concurrence de 304 898 euros, il a rappelé que l'infirmité de ce chef du jugement déféré constitue le titre de remboursement des souscripteurs du Lloyd's de Londres, leur créance portant intérêts à compter de la notification du jugement, l'arrêt rendu le 13 janvier 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ;

Indemnité d'assurance

Valeur de reconstruction - Indemnité soumise à condition de reconstruction - Condamnation de l'assureur au paiement de l'indemnité immédiate - Condamnation au paiement de la seconde partie de l'indemnité, le versement étant subordonné à la réalisation effective des travaux

Cass. 3è civ., 7 février 2012, N° de pourvoi: 10-28750, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique du pourvoi principal, ci-après annexé :

Attendu qu'ayant relevé que la société Slibail, aux droits de laquelle vient la société Finamur, avait été avisée de la nécessité de faire évaluer par expert la valeur de l'immeuble assuré, que la différence entre la valeur retenue lors de l'accord signé en mai 2000 et celle arrêtée ultérieurement par l'expert judiciaire était due à la dégradation de l'ouvrage du fait du temps passé et de l'absence de protection des ouvrages, la cour d'appel, qui n'était pas tenue de répondre à de simples allégations dépourvues d'offres de preuve relatives à la fraude des experts, ni de s'expliquer sur des éléments de preuve qu'elle décidait d'écarter, a abstraction faite d'un motif surabondant relatif à la disponibilité des fonds, légalement justifié sa décision en retenant que la société Slibail avait pris le risque d'assurer le bâtiment à une valeur insuffisante, avait commis une faute en n'utilisant pas les fonds transmis par la société Axa à la préservation de l'ouvrage et s'était, de mauvaise foi, obstinée à refuser de recevoir, ne fût-ce qu'à titre de provision, les indemnités proposées par cette compagnie ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le moyen unique du pourvoi incident, ci-après annexé :

Attendu que la société Axa n'ayant pas soutenu qu'elle ne pouvait être condamnée à régler le montant des sommes dues en vertu de son contrat au motif d'un dépassement du préjudice subi, la cour d'appel, qui n'a pas dit que le paiement du second volet de l'indemnité contractuelle était soumis à la reconstruction de l'immeuble dans un délai de deux ans courant à compter de la déclaration de sinistre et n'a pas prononcé de condamnation conjointe, qui a relevé que la société Axa avait versé une somme au titre de l'indemnité immédiate et qui a retenu, sans modifier l'objet du litige, que cette société n'avait tiré aucune conséquence juridique de la non reconstruction dans un délai de deux ans, a pu la condamner, en deniers ou quittance, au paiement de l'indemnité immédiate et subordonner le versement de la seconde partie de l'indemnité à la réalisation effective des travaux ;

D'où il suit que, pour partie irrecevable, le moyen n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE les pourvois ;

Marché public

Choix d'une offre présentée par un intermédiaire pour une entreprise d'assurance - Méconnaissance des dispositions du règlement de consultation - Candidat irrégulièrement retenu - Préjudice subi par une autre entreprise dont l'offre était régulière (oui) - Préjudice quel que soit son propre rang de classement à l'issue du jugement des offres - Annulation de la procédure lancée pour l'attribution du marché d'assurance

Conseil d'État, 7ème et 2ème sous-sections réunies, 11 avril 2012, N° 354652, Mentionné dans les tables du recueil Lebon

Vu 1°), sous le n° 354652, le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 6 décembre et 21 décembre 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES, représenté par la société Newline Underwriting Management Limited, dont le siège est Suite 4/5, London Underwriting Centre, 3 Minster Court, Mincing Lane à Londres (EC3R 7DD), Royaume-Uni ; le syndicat demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'ordonnance n° 1102392 du 21 novembre 2011 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Dijon, statuant en application de l'article L. 551-1 du code de justice administrative, à la demande de la Société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), a annulé la procédure lancée par le centre hospitalier de Mâcon pour l'attribution d'un marché de prestations d'assurance pour la période 2012-2016 ;

2°) statuant en référé, de rejeter la demande de la Société hospitalière d'assurances mutuelles ;

3°) de mettre à la charge de la Société hospitalière d'assurances mutuelles le versement de la somme de 10 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu 2°), sous le n° 354709, le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 7 et 21 décembre 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE (BEAH), dont le siège est Parc Euromédecine, 16, rue Milleret à Besançon (25000) ; le BEAH demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'ordonnance n° 1102392 du 21 novembre 2011 du juge des référés du tribunal administratif de Dijon ;

2°) statuant en référé, de rejeter la demande de la Société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) ;

3°) de mettre à la charge de la SHAM le versement de la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code des marchés publics ;

Vu la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 ;

Vu le code de justice administrative ;

Considérant que les pourvois du SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES et du BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE (BEAH) sont dirigés contre la même ordonnance ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis au juge des référés du tribunal administratif de Dijon que par un avis d'appel public à la concurrence publié le 26 mai 2011, le centre hospitalier de Mâcon a lancé un appel d'offres ouvert en vue de l'attribution d'un marché de prestations d'assurance pour les années 2012 à 2016, divisé en cinq lots ; que le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE, mandaté par la société Newline Underwriting Management Limited, chargée d'administrer le SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES, a présenté la candidature de ce syndicat au lot n° 1 ; qu'informée de l'attribution de ce lot au BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE pour le compte de son mandant, la Société hospitalière d'assurances mutuelles, dont l'offre n'avait pas été retenue, a saisi le juge des référés du tribunal administratif de Dijon en vue de l'annulation de la procédure d'attribution de ce lot ; que par

l'ordonnance attaquée, celui-ci a fait droit à sa demande ;

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article L. 551-10 du code de justice administrative, les personnes habilitées à engager le recours prévu à l'article L. 551-1 en cas de manquement du pouvoir adjudicateur à ses obligations de publicité et de mise en concurrence sont celles qui ont un intérêt à conclure le contrat et qui sont susceptibles d'être lésées par le manquement invoqué ; qu'il appartient dès lors au juge des référés précontractuels de rechercher si l'entreprise qui le saisit se prévaut de manquements qui, eu égard à leur portée et au stade de la procédure auquel ils se rapportent, sont susceptibles de l'avoir lésée ou risquent de la léser, fût-ce de façon indirecte en avantageant une entreprise concurrente ; que le choix de l'offre d'un candidat irrégulièrement retenu est susceptible d'avoir lésé le candidat qui invoque ce manquement, à moins qu'il ne résulte de l'instruction que sa candidature devait elle-même être écartée, ou que l'offre qu'il présentait ne pouvait qu'être éliminée comme inappropriée, irrégulière ou inacceptable ; qu'en jugeant ainsi qu'un tel choix était par nature susceptible d'avoir lésé tout autre candidat à la seule condition que la candidature de cet autre candidat soit elle-même recevable, le juge des référés du tribunal administratif de Dijon a commis une erreur de droit ; que le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE (BEAH) est par suite fondé, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de son pourvoi, ni ceux du pourvoi du SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES, à demander pour ce motif l'annulation de son ordonnance ;

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu, en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative, de régler l'affaire au titre de la procédure de référé engagée par la Société hospitalière d'assurances mutuelles ;

Considérant, en premier lieu, que, contrairement à ce que soutient la Société hospitalière d'assurances mutuelles, la disposition du règlement de consultation prévoyant l'attribution d'une note maximale, pour le critère de sélection des offres relatif à la nature et à l'étendue des garanties, aux offres présentées sans réserve ni amendement aux clauses du cahier des charges définissant les attentes du pouvoir adjudicateur, ne méconnaît pas le principe d'égalité entre les candidats ni les obligations de publicité et de mise en concurrence auxquelles est astreint le pouvoir adjudicateur ;

Considérant, en deuxième lieu, que si la Société hospitalière d'assurances mutuelles soutient que la clause d'extension territoriale de garantie prévue à l'article 8 du cahier des clauses administratives particulières soumis à la consultation revêtirait un caractère discriminatoire, elle n'apporte aucune précision à l'appui de l'allégation selon laquelle les assureurs français, à la différence d'autres assureurs, ne pourraient pas couvrir les actes médicaux pratiqués dans certains des Etats auxquels s'applique cette clause ;

Considérant, en troisième lieu, qu'en présentant la candidature de l'assureur dont il est le mandataire, et qui serait seul titulaire du contrat si le marché lui était attribué, alors même qu'il confierait également à son mandataire l'exécution, pour son compte, et sous réserve du respect des stipulations du contrat, de tâches prévues par celui-ci, le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE n'a pas, comme le soutient la Société hospitalière d'assurances mutuelles, présenté la candidature de plusieurs opérateurs économiques qui auraient dû constituer l'un des groupements prévus à l'article 51 du code des marchés publics ;

Considérant, en revanche, qu'il résulte de l'instruction que l'article 6.1.3. du règlement de la consultation prévoyait que l'intermédiaire d'assurance qui présentait la candidature d'une société d'assurances devait fournir les documents exigés pour la candidature pour la société représentée et pour lui-même ; que la Société hospitalière d'assurances mutuelles soutient que le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE, intermédiaire d'assurance, n'a pas fourni à l'appui de la candidature de l'assureur qu'il représentait les documents relatifs à cet assureur exigés par le règlement de la consultation énumérés à cet article ; que ni le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE, qui se borne à produire en défense le mandat, joint à son offre, qui lui a été confié par la société Newline Underwriting Management Limited, chargée d'administrer

le SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES, ni le centre hospitalier de Mâcon, qui ne peut utilement invoquer les dispositions de la loi du 17 juillet 1978 relatives à l'accès aux documents administratifs pour se dispenser de produire ces pièces, n'établissent qu'elles auraient figuré au dossier de candidature ; que dans ces conditions, la candidature présentée par le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE doit être regardée comme ayant été retenue en méconnaissance des dispositions du règlement de consultation ;

Considérant, en outre, que ni la recevabilité de la candidature de la Société hospitalière d'assurances mutuelles, ni le caractère approprié, régulier et acceptable de son offre ne sont contestés ; que le choix d'une offre présentée par un candidat irrégulièrement retenu est dès lors susceptible de l'avoir lésée, quel qu'ait été son propre rang de classement à l'issue du jugement des offres ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la Société hospitalière d'assurances mutuelles est fondée, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre manquement qu'elle invoque, à demander l'annulation de la procédure à compter de l'examen des candidatures ;

Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soient mises à la charge de la Société hospitalière d'assurances mutuelles, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, les sommes que demandent le SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES et le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, d'une part, de mettre à la charge de chacun la somme de 2 000 euros au titre des frais de même nature exposés par la Société hospitalière d'assurances mutuelles et, d'autre part, de mettre à la charge du centre hospitalier de Mâcon le versement d'une somme de 1 000 euros, également au titre des frais exposés par la Société hospitalière d'assurances mutuelles ;

D E C I D E :

Article 1er : L'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Dijon du 21 novembre 2011 est annulée.

Article 2 : La procédure engagée par le centre hospitalier de Mâcon pour l'attribution du lot n° 1 du marché de ses prestations d'assurances pour la période 2012-2016 est annulée à compter de l'examen des candidatures.

Article 3 : Le centre hospitalier de Mâcon versera à la Société hospitalière d'assurances mutuelles une somme de 1 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : le SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES et le BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE verseront chacun la somme de 2 000 euros à la Société hospitalière d'assurances mutuelles au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 5 : Les conclusions du SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES et du BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 6 : La présente décision sera notifiée au SYNDICAT ODY 1218 NEWLINE DU LLOYD'S DE LONDRES, au BUREAU EUROPEEN D'ASSURANCE HOSPITALIERE, à la Société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) et au centre hospitalier de Mâcon.

Obligation d'information et de conseil

Assurance de groupe - Risques garantis - Absence de garantie du risque d'incapacité de travail - Adhérent parfaitement à même d'analyser le contrat souscrit et de vérifier sa conformité éventuelle avec la convention collective à laquelle il était soumis - Obligation particulière, pour l'assureur, d'attirer son attention sur l'absence de garantie (non)

Cass. 2^e civ., 13 septembre 2012, N° de pourvoi: 11-24720, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Paris, 28 juin 2011) et les productions, que la société France consultants, cabinet d'experts comptables et de commissaires aux comptes, a adhéré le 1^{er} mars 1999, au profit de ses cadres, au contrat d'assurance de groupe souscrit par l'Association mondiale de prévoyance (l'APM) auprès du GIE La Mondiale groupe (l'assureur), garantissant les risques de décès et d'invalidité absolue et définitive ; qu'un des salariés cadres de l'entreprise ayant été placé en arrêt de travail à compter du 26 novembre 2005, l'assureur a refusé la prise en charge de ce sinistre au motif que le contrat souscrit ne comportait pas de garanties liées à l'incapacité de travail ; que la société France consultants, faisant valoir qu'elle était tenue en vertu de la convention collective nationale des experts comptables et commissaires aux comptes de garantir les salariés ayant une ancienneté d'un an contre les risques décès, incapacité de travail et invalidité, et invoquant un manquement de l'assureur à son devoir d'information et de conseil, a assigné ce dernier en responsabilité et indemnisation ;

Attendu que la société France consultants fait grief à l'arrêt de la débouter de sa demande d'indemnisation dirigée contre l'assureur, alors, selon le moyen :

1°/ que l'article L. 112-2, alinéa 2, du code des assurances impose à l'assureur de fournir obligatoirement, avant la conclusion du contrat, un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat décrivant précisément les garanties assorties des exclusions ; que la preuve de cette information doit être apportée par l'assureur dans les conditions fixées à l'article R. 112-3 du code des assurances qui prévoit que la preuve de la remise par l'assureur d'un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une note d'information sur le contrat, décrivant précisément les garanties assorties des exclusions ainsi que les obligations de l'assuré, résulte d'une mention datée et signée 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 ; qu'en se bornant à constater que la société France consultants avait reconnu lors de son adhésion par une mention précédant sa signature avoir pris connaissance des statuts de l'assureur qui lui avaient été remis et demandé à bénéficier du contrat souscrit auprès de celui-ci par l'APM selon les indications figurant dans la demande d'adhésion elle-même, précisant les caractéristiques du contrat, les documents et informations exigés, la cour d'appel a violé les articles L. 112-2 et R. 112-3 du code des assurances ;

2°/ qu'indépendamment de l'obligation spécifique d'information prévue à l'article L. 112-2 précité, l'assureur est tenu envers l'assuré, que ce dernier agisse pour les besoins de sa vie personnelle ou pour les besoins de sa vie professionnelle d'une obligation générale d'information et de conseil ; qu'en considérant que l'assureur n'avait pas, eu égard à la qualité de l'adhérent, l'obligation particulière d'attirer son attention sur la non-garantie des risques d'incapacité du travail, ni de vérifier plus avant l'adéquation des garanties souscrites aux exigences et besoins du souscripteur, la cour d'appel a violé l'article 1147 du code civil ;

Mais attendu qu'il ne résulte ni de l'arrêt ni des conclusions des parties que l'assureur avait invoqué devant la cour d'appel que la preuve de la délivrance de l'information devait résulter, en application de l'article R. 112-3 du code des assurances, d'une mention datée et signée par le souscripteur apposée au bas de la police, précisant la nature des documents reçus et la date de leur remise ;

Et attendu que l'arrêt retient qu'aux termes de l'article L. 112-2, alinéa 2, du code des assurances, l'assureur doit remettre à l'assuré, avant la conclusion du contrat, 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 ; que cette obligation d'information pré-contractuelle a bien été respectée en l'espèce puisque la société France consultants a reconnu lors de son adhésion par une mention précédant sa signature avoir pris connaissance des statuts de l'assureur qui lui ont été remis, et demandé à bénéficier du contrat souscrit auprès de celui-ci par l'APM selon les indications figurant dans la demande d'adhésion elle-même, précisant les caractéristiques du contrat quant aux garanties souscrites et au taux de cotisation ; qu'en apposant sa signature sur le bulletin d'adhésion, le représentant de la société France consultants en a accepté les termes ; que ce document est parfaitement clair et dépourvu d'ambiguïté sur l'étendue des garanties souscrites, la case concernant la garantie "Arrêt de travail (ITT) - Invalidité (IPT)" n'ayant pas été cochée ni le taux de cotisation correspondant mentionné, tandis que les conditions particulières indiquent que le contrat souscrit comporte les garanties "Décès-Invalidité", celle-ci étant définie comme l'invalidité absolue et définitive (IAD), "Décès accidentel" et "Rente éducation", sans référence à une quelconque garantie incapacité temporaire de travail ou invalidité permanente totale ; que la société France consultants, cabinet d'experts comptables qui n'ignorait rien des obligations conventionnelles lui incombant en matière de prévoyance complémentaire de ses salariés, qu'elle avait antérieurement placées auprès du GAN, n'a pu se méprendre sur l'étendue des garanties souscrites, clairement définies dans sa demande d'adhésion, étant observé qu'elle a adhéré quelques mois plus tard, le 19 juillet 1999, au contrat de prévoyance proposé par l'assureur au profit de ses salariés non cadres, comprenant cette fois la garantie "Arrêt de travail (ITT) - Invalidité (IPT)" ; que compte tenu de la qualité de l'adhérent, parfaitement à même d'analyser le contrat souscrit et de vérifier sa conformité éventuelle avec la convention collective à laquelle il était soumis, l'assureur n'avait pas à son égard l'obligation particulière d'attirer son attention sur le fait que le contrat souscrit au bénéfice des cadres ne comportait pas de garantie liée à l'incapacité de travail, risque que la société France consultants avait la faculté d'assurer auprès d'un autre organisme, ni de vérifier plus avant l'adéquation des garanties souscrites aux exigences et besoins du souscripteur ;

Que de ces constatations et énonciations, procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel a pu déduire que l'assureur avait rempli son obligation générale d'information et de conseil à l'égard de l'adhérent ;

D'où il suit que le moyen, nouveau, mélangé de fait et de droit, et, comme tel, irrecevable en sa première branche, n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Obligation d'information et de conseil

Assureur - Intervention au titre de la garantie catastrophes naturelles - Dommage dû à une autre cause
- Devoir d'information et de conseil relative à la responsabilité de l'entrepreneur à raison du dommage (non)

Cass. 3^e civ., 9 mai 2012, N° de pourvoi: 11-14542, Non publié au bulletin

Sur le premier moyen, ci-après annexé :

Attendu qu'ayant relevé que la société GAN, assureur "multirisque habitation" des époux X... était intervenue au titre du risque catastrophe naturelle, pour des dommages causés à un abri de jardin, et qu'au vu des éléments recueillis au cours d'une expertise il était apparu que le sinistre pouvait trouver son origine dans les procédés constructifs et donc dans une cause autre que la sécheresse, la cour d'appel a décidé, à bon droit, qu'il appartenait aux seuls époux X... d'assurer la sauvegarde de leurs droits en diligentant toute démarche et action nécessaires et que le devoir de renseignement et de conseil de l'assureur multirisque habitation, qui n'était tenu à aucune obligation relative à la responsabilité encourue par l'entrepreneur d'origine, ne pouvait excéder le cadre de sa propre opération d'assurance et du risque mis en oeuvre ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le second moyen, ci-après annexé :

Attendu qu'ayant constaté que M. Y... avait exécuté des travaux de reprise partielle, à la demande des maîtres de l'ouvrage, qui ne pouvaient ignorer que les fondations d'origine n'étaient pas armées puisqu'ils avaient assuré la fourniture des matériaux, et qui étaient en possession de données d'ordre technique issues des opérations d'expertise amiable dont ils n'ont nullement avisé ce professionnel, et relevé que l'intervention de M. Y... n'avait pas supprimé la cause des désordres due à une déficience de la conception des fondations d'origine, la cour d'appel en a exactement déduit qu'aucun manquement à son devoir de conseil ne pouvait être retenu à l'égard de l'entrepreneur qui avait reçu la mission limitée de "réfection de l'angle fortement détérioré" ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Obligation d'information et de conseil

Risque garanti ou non garanti - Clauses disséminées dans les conditions générales et particulières, - Absence de clarté et de précision l'étendue de la garantie - Obligation d'attirer l'attention des assurés sur l'intérêt de souscrire une garantie complémentaire (oui)

Cass. 2è civ., 14 juin 2012, N° de pourvoi: 11-13548, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique pris en sa première branche :

Vu les articles 1147 et 1315 du code civil et L. 511-1 du code des assurances ;

Attendu, selon l'arrêt infirmatif attaqué et les productions, que M. et Mme X... (les époux X...), de nationalité néerlandaise, ont souscrit par l'intermédiaire de M. Y..., agent de la société Axa France IARD (l'assureur), un contrat " assurance habitation solution confort " pour garantir, à compter du 14 octobre 2005, une maison d'habitation qu'ils venaient d'acquérir et où ils ont emménagé courant janvier 2006 ; que, le 8 octobre 2006, la maison a été détruite par un incendie ; que l'assureur ayant accepté de garantir la reconstruction de l'immeuble mais refusé d'indemniser la destruction du mobilier comme non couverte par le contrat, les époux X... l'ont assigné en invoquant un manquement à son obligation d'information et de conseil ;

Attendu que pour débouter les époux X... de leur demande, l'arrêt retient que les conditions générales du contrat stipulent en page 57, en cas d'incendie et d'événements assimilés, que le mobilier personnel est garanti en considération du " capital fixé aux conditions particulières " ; que l'absence d'assurance du mobilier résulte de l'absence de mention du capital aux conditions particulières du contrat d'assurance, manifestant clairement et sans ambiguïté la volonté des parties de ne pas assurer le mobilier ; qu'il incombait aux époux X... de revenir vers M. Y..., après l'achèvement des travaux de la maison et l'installation de leur mobilier, pour procéder à la modification du champ de la garantie par un avenant ; que le devoir d'information et de conseil de M. Y... ne lui imposait pas d'intervenir auprès des assurés dans la mesure où, à la simple lecture des conditions particulières complétant les conditions générales, les époux X... connaissaient les conditions précises du contrat ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il ressort des productions que ce contrat, dont les clauses litigieuses sont disséminées dans les conditions générales et particulières, n'est ni clair ni précis sur l'étendue de la garantie consentie aux propriétaires non occupants et qu'il incombait au préposé de l'assureur, tenu à une obligation d'information et de conseil, d'attirer l'attention des assurés sur l'intérêt de souscrire une garantie complémentaire pour les meubles et objets devant garnir l'habitation, en cas d'occupation future de la maison, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer les autres branches :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 18 janvier 2011, entre les parties, par la cour d'appel d'Agen ;

Prescription

Action en paiement de la prime - Interruption de la prescription - Art. L.114-2 C. ass. - Lettre recommandée avec demande d'avis de réception - Preuve de l'envoi
Cass. 2^e civ., 28 juin 2012, N° de pourvoi: 11-20565, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l'obligation faite au juge de pas dénaturer les documents de la cause ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que la société Atlantique locations services (la société ALS), exploitant un commerce de location de véhicules de tourisme, a souscrit, pour une partie de sa flotte, une assurance auprès de la société Mutuelle des transports assurances (l'assureur) à effet au 1er janvier 2005 ; que l'assureur, se plaignant de ce que les cotisations dues n'avaient pas été intégralement réglées, l'a assignée en référé en paiement d'une provision sur sa créance ; que la société ALS lui a opposé la fin de non-recevoir tirée de la prescription extinctive de l'action ;

Attendu que pour déclarer irrecevable l'action de l'assureur, l'arrêt retient qu'aux termes de l'article L. 114-1 du code des assurances les actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance ; que l'article L. 114-2 du même code prévoit que la prescription est interrompue notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ; que l'assureur a envoyé une lettre recommandée avec demande d'avis de réception le 1er mars 2006 ; qu'il n'est pas justifié de l'envoi de la lettre du 10 mars 2006 ; que la prescription biennale est acquise depuis le 1er mars 2008, la lettre du 7 mars 2008 étant tardive ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il ressortait du bordereau de communication de pièces du 8 février 2011, transmis au conseiller de la mise en état par un courrier daté du même jour et revêtu du cachet du greffe, que l'assureur avait versé aux débats le récépissé postal de l'envoi en recommandé de la lettre du 10 mars 2006 dont il invoquait le caractère interruptif de prescription, ainsi que l'avis de réception de cette lettre, la cour d'appel, qui a dénaturé ces pièces, a violé le principe susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Prescription

Action en responsabilité de l'assuré contre son assureur pour sous-évaluation du montant du dommage - Point de départ de la prescription biennale - Connaissance, par l'assuré, de l'importance réelle du sinistre

Cass. 2è civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 10-27032, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Montpellier, 28 septembre 2010), rendu sur renvoi après cassation (3e Civ. 15 novembre 2005, pourvoi n° 04-17.470), qu'un incendie a détruit le 9 juin 1998 le local commercial dont la SCI Casca (la SCI) était propriétaire à Gruissan, qu'elle avait donné à bail à la société Le Mezcal (la société) afin d'y exploiter un bar-restaurant ; que la SCI était assurée pour le risque incendie auprès de la société Axa Assurances IARD (l'assureur) ; que ces sociétés ont chacune été indemnisées par leurs assureurs respectifs ; que la SCI ayant entrepris elle-même les travaux de reconstruction des locaux, un juge des référés a ordonné une expertise aux fins de vérifier si les travaux avaient été réalisés dans les règles de l'art, de déterminer le montant des travaux restant à réaliser, ainsi que le préjudice financier subi par le locataire ; que par acte du 23 mars 2000, la société ayant fait assigner la SCI en indemnisation du préjudice financier subi au cours des saisons 1999 et 2000, la SCI a invoqué la résiliation du bail du fait de la perte de la chose à compter du 9 juin 1998 ; qu'un jugement a accueilli la demande principale et, ayant retenu la faute de la SCI pour avoir demandé tardivement la résiliation du bail, a ordonné une expertise afin d'évaluer le préjudice subi par la société ; que par arrêt du 15 novembre 2005, la troisième chambre civile de la Cour de cassation a cassé l'arrêt infirmatif du 18 novembre 2003 ayant débouté la SCI de sa demande de résiliation du bail et ordonné une expertise ; qu'un arrêt de la cour d'appel de renvoi du 26 juin 2007 a débouté la société de ses demandes indemnitaires mais a dit le bail résolu de plein droit en raison de la destruction de la chose louée ; que la SCI, contestant le montant de l'indemnité réglée par l'assureur selon quittance du 15 février 1999, l'a assigné en référé par acte du 8 janvier 2008, puis au fond en indemnisation de son préjudice ;

Attendu que la SCI fait grief à l'arrêt de déclarer irrecevable, comme étant prescrite, l'action qu'elle avait formée à l'encontre de son assureur, alors, selon le moyen, que le point de départ de la prescription biennale de l'action en responsabilité contractuelle exercée contre l'assureur se situe au jour où l'assuré a connaissance du manquement de l'assureur à ses obligations et du préjudice en résultant pour lui ; que la SCI a soutenu que la prescription biennale de l'action en responsabilité contre l'assureur n'avait commencé à courir qu'à compter du dépôt du rapport d'expertise de M. X... qui lui avait donné pleinement connaissance du manquement commis par l'assureur dans l'évaluation du sinistre et du préjudice qui en était résulté ; qu'en se déterminant en considération de la responsabilité supportée par la SCI dans la survenance des désordres et malfaçons à l'occasion des travaux de reconstruction après l'incendie, au lieu de rechercher, ainsi qu'elle y était invitée, si l'assureur n'avait pas sous-évalué le prix des travaux de reconstruction, ce que la SCI n'a découvert qu'à l'occasion du dépôt par l'expert de son rapport, indépendamment de l'évaluation du coût des travaux de reprise des désordres et des malfaçons qui lui seraient imputables, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 114-1 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt relève que suite au sinistre, les parties au contrat sont convenues d'un accord de règlement signé le 15 février 1999 et que ce n'est que le 8 janvier 2008, que la SCI a assigné devant un juge des référés l'assureur en désignation d'expert, soit près de dix ans après l'incendie objet de l'indemnisation ; que l'expert a souligné dans la partie de son rapport consacrée aux responsabilités que la société assurant la SCI, en accord avec celle assurant la société, ont rempli leurs engagements en apportant leur garantie et en indemnisant les dégâts matériels et les préjudices immatériels, consécutifs au sinistre par incendie ; qu'il retient que la responsabilité des désordres et des non-conformités est imputable à la SCI propriétaire des locaux, qui a tenté de réaliser les travaux de remise en état après l'incendie sans avoir aucune qualification professionnelle, ni aucune compétence en la matière, cette remise en état étant devenue beaucoup plus importante que la réparation d'origine du sinistre ; que les sinistres procèdent d'une nature différente et résultent l'un de l'incendie proprement

dit, l'autre des malfaçons résultant de l'incompétence du maître d'ouvrage, ayant entraîné un surcoût sans lien avec l'incendie ;

Que de ces constatations et énonciations, la cour d'appel, qui n'avait pas à effectuer une recherche que ses constatations rendaient inopérantes, a pu déduire que la SCI avait eu connaissance de l'importance réelle du sinistre au moment de la signature du protocole d'indemnisation, et que l'action qu'elle avait introduite contre l'assureur le 8 janvier 2008 était prescrite ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Demande d'aide juridictionnelle - Computation du délai de prescription biennale modifiée
Cass. 2è civ., 29 mars 2012, N° de pourvoi: 11-14135, Non publié au bulletin

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort, que le véhicule de M. X..., assuré auprès de la société Axa (l'assureur) a été percuté par celui d'un tiers ; que le montant des frais de réparation étant supérieur à la valeur du véhicule, M. X... a accepté l'offre de reprise proposée par l'assureur soit la somme de 2 000 euros ; que l'assureur ne lui ayant pas payé cette somme, M. X... a saisi une juridiction de proximité ;

Attendu que la première branche du moyen unique n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

Mais sur le moyen unique, pris en sa seconde branche :

Vu les articles 455 et 458 du code de procédure civile ;

Attendu que pour déclarer l'action de M. X... irrecevable, le jugement énonce que l'assureur lui a proposé de reprendre son épave pour la somme de 2 000 euros ; que celui-ci a signé, le 9 octobre 2006, le certificat de cession ; que, dès lors, il est établi qu'il s'est écoulé plus de deux ans entre cette dernière date et l'introduction de la présente instance; que l'action aurait dû être engagée avant le 9 octobre 2008, aucun autre acte interruptif n'étant survenu dans l'intervalle ;

Qu'en statuant ainsi, sans répondre aux conclusions de M. X... qui invoquait le bénéfice d'une demande d'aide juridictionnelle, déposée le 1er août 2007, et accordée le 18 décembre 2007, de sorte que la computation du délai de prescription biennale s'en trouvait modifiée, la juridiction de proximité a méconnu les exigences des textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, le jugement rendu le 30 avril 2010, entre les parties, par la juridiction de proximité de Nice ;

Prescription

Droit étranger - Loi italienne - Office du juge - Recherche de la loi compétente, selon la règle de conflit - Détermination de son contenu, au besoin avec l'aide des parties - Application de la loi
Cass. 1^{re} civ., 19 décembre 2012, N° de pourvoi: 11-20421, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société Cioule, dont le siège social est en France, est propriétaire d'une maison en Corse ; que dans la nuit du 18 au 19 décembre 1998, celle-ci a été détruite par un attentat par explosif ; que le 7 janvier 1999, la gérante de la société Cioule a informé son assureur, la société italienne Sun Alliance Italia, de la survenance du sinistre pour en demander l'indemnisation ; que, le 18 décembre 2000, la société Lecari, expert de la société d'assurances, proposait une indemnisation d'un certain montant ; qu'estimant l'offre insuffisante, la société Cioule a assigné l'assureur devant le tribunal de grande instance d'Ajaccio le 12 juin 2006 ;

Sur le moyen du pourvoi incident, ci-après annexé :

Attendu que le moyen n'est pas de nature à justifier de l'admission d'un pourvoi ;

Mais sur le premier moyen du pourvoi principal :

Vu l'article 3 du code civil ;

Attendu qu'il incombe au juge français saisi d'une demande d'application d'un droit étranger de rechercher la loi compétente, selon la règle de conflit, puis de déterminer son contenu, au besoin avec l'aide des parties, et de l'appliquer ;

Attendu que, pour écarter l'application de l'article 2952 du code civil italien qui énonce que les droits dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrits par un an, la cour d'appel relève que la société Sun Alliance Italia se contente d'invoquer la prescription sans la justifier ni s'expliquer sur les actes susceptibles de l'interrompre selon la législation italienne, autrement que par référence à la loi française ;

Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé par refus d'application le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le second moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 9 mars 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Bastia ;

Prescription

Impossibilité d'agir - Action de la victime contre l'assureur du responsable - Renseignements obtenus par la victime - Renseignements insuffisants pour assigner utilement l'auteur de l'accident et son assureur - Impossibilité d'agir (oui) - Cours de la prescription de l'action en indemnisation n(non)
Cass. 2^e civ., 22 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-19420, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Bordeaux, 23 mars 2011), que, M. X... a été blessé le 10 juillet 1991 dans un accident de la circulation alors qu'il était passager transporté en qualité d'auto-stoppeur à bord du véhicule conduit par M. Y..., assuré auprès de la société la Mutuelle du Mans assurances (l'assureur) ; que par jugement du 27 février 1992, M. Y... a été condamné par un tribunal correctionnel du chef du délit de blessures involontaires sans que M. X... n'ait été avisé de la date de l'audience ; que par acte du 27 décembre 2006, M. X..., exposant avoir été placé dans l'impossibilité d'agir plus tôt, a assigné M. Y... et son assureur en référé et obtenu la désignation d'un médecin expert ; qu'après dépôt du rapport d'expertise ayant fixé la date de la consolidation de ses blessures au 29 octobre 1992, M. X... a assigné le 29 septembre 2008 M. Y... et son assureur en indemnisation de ses préjudices ; que l'assureur a invoqué la fin de non-recevoir tirée de la prescription extinctive de l'action ;

Attendu que l'assureur fait grief à l'arrêt de déclarer recevable l'action de M. X... et de le condamner avec M. Y... au paiement de diverses indemnités, alors, selon le moyen :

1°/ que la prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ; qu'en l'espèce, il ressort des propres énonciations de l'arrêt attaqué que M. X..., auto-stoppeur passager de M. Y..., a été blessé dans l'accident survenu le 12 juillet 1991, que son état est consolidé le 29 octobre 1992, et qu'il n'a agi en réparation que le 27 décembre 2006, en référé, et le 29 septembre 2008, au fond ; qu'il en ressort encore que si M. X... n'avait pu être entendu dans le cadre de l'enquête de gendarmerie ni convoqué devant le tribunal de police, il «connaissait le nom de M. Y..., le nom de la brigade de gendarmerie qui avait établi le procès-verbal de l'accident et le n° de ce procès-verbal, ainsi que cela ressort de la première demande de son avocat en date du 15 mai 2001» ; qu'en affirmant cependant, pour retenir l'impossibilité d'agir dans laquelle se serait trouvé M. X..., que «ces seuls renseignements étaient insuffisants pour assigner utilement l'auteur de l'accident et son assureur», quand il lui était facile, à partir de ces éléments, connus avant l'acquisition de la prescription de dix ans, d'obtenir, en s'adressant tout simplement à la gendarmerie, les coordonnées de M. Y... et de son assureur pour les assigner, ce qu'il avait omis de faire, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales qui s'évinçaient de ses constatations, a violé l'article 2234 du code civil ;

2°/ que la charge de la preuve de l'impossibilité d'agir incombe au titulaire de l'action ; qu'en affirmant en l'espèce qu'«il n'est pas démontré que M. X... aurait pu, face à la carence des services du tribunal, se procurer le procès-verbal auprès de la brigade de gendarmerie», quand il appartenait à M. X... d'établir, outre la carence des services de la juridiction, qu'il aurait été empêché de se procurer le procès-verbal d'enquête auprès de la brigade de gendarmerie du lieu de l'accident, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et violé ensemble les articles 2234 et 1315 du code civil ;

3°/ que le défaut de communication d'un procès-verbal d'enquête ne constitue pas en soi une impossibilité d'agir en recherche de la responsabilité de l'auteur du dommage, dès lors que la victime ne peut prétendre avoir pu ignorer légitimement et raisonnablement l'existence de son droit à réparation et les éléments utiles à l'exercice de ce droit ; qu'en se bornant en l'espèce, pour dire que M. X... justifierait «de circonstances présentant pour lui les caractères de la force majeure», à faire état des carences des services du tribunal de police et de l'absence de preuve de ce que, face à ces carences, une copie du procès verbal de l'accident aurait pu être obtenue auprès de la gendarmerie, circonstances impropres à caractériser l'impossibilité absolue d'agir dans laquelle se serait trouvé M. X..., dès lors que, connaissant l'identité du responsable, le nom de la brigade de gendarmerie s'étant

rendue sur les lieux de l'accident et le numéro du procès-verbal dressé, il avait omis de s'enquérir auprès de cette brigade des coordonnées de M. Y... et de son assureur, la cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard de l'article 2234 du code civil ;

Mais attendu que l'arrêt retient que M. X... n'a pas été entendu au cours de l'enquête de gendarmerie ni convoqué devant le tribunal de police ; qu'il n'est pas justifié qu'il ait reçu de l'assureur le questionnaire destiné aux victimes ; qu'il a entrepris des démarches pour obtenir le procès-verbal de l'accident avant l'expiration du délai de prescription ; que s'il connaissait le nom de M. Y..., celui de la brigade de gendarmerie ayant établi le procès-verbal de l'accident et le numéro du procès-verbal, ainsi qu'il résulte de la première demande de son avocat en date du 15 mai 2001, ces seuls renseignements étaient insuffisants pour assigner utilement l'auteur de l'accident et son assureur ; qu'après plusieurs relances, la copie du dossier n'a été finalement remise à son avocat que le 17 mars 2006 ; qu'il n'est pas démontré que M. X... aurait pu, face à la carence des services du tribunal, se procurer le procès-verbal auprès de la brigade de gendarmerie ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel a pu déduire, sans inverser la charge de la preuve, que M. X... s'était trouvé dans l'impossibilité d'agir et que la prescription de son action en indemnisation n'avait pas couru contre lui ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Interruption - Acte interruptif - Action de l'assuré contre l'assureur - Assurés propriétaires indivis du bien incendié - Cession, par un assuré à l'autre, de sa créance d'indemnité d'assurance - Assignation en référé de l'assureur par l'assuré cessionnaire - Ambiguïté quant à la qualité de l'auteur de l'assignation : assuré ou cessionnaire ? Interprétation de l'assignation ambiguë
Cass. 2è civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 10-20616, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 26 janvier 2010) et les pièces de la procédure, que Mme X...et M. Y... sont propriétaires indivis d'un chalet assuré auprès de la société Zurich assurances, aux droits de laquelle vient la société Generali assurances (l'assureur) ; que l'immeuble a été détruit par un incendie le 23 janvier 2000 ; que, le 27 janvier 2000, M. Y... a cédé à Mme X...sa créance d'indemnité d'assurance ; que l'assureur a réglé au Trésor public une somme correspondant à la part d'indemnité revenant à M. Y... en exécution d'un avis à tiers détenteur portant sur des astreintes dont ce dernier était débiteur ; que Mme X...a assigné, le 27 septembre 2004, l'assureur en paiement d'une indemnité correspondant à la totalité du dommage ;

Attendu que Mme X...fait grief à l'arrêt d'avoir déclaré sa demande prescrite, alors, selon le moyen, que dans l'assignation en référé aux fins de provision du 4 septembre 2001, qu'elle avait fait délivrer à son assureur, dans le délai de deux ans de l'article L. 114-1 du code des assurances, Mme X...avait fait valoir notamment que le chalet lui appartenait, que M. Y... lui avait cédé ses droits contre son assureur, que son propre assureur avait délégué son expert afin d'évaluer le montant de l'indemnité due à elle-même, que cet expert avait proposé une estimation de 808 048 francs et qu'elle avait sollicité une provision de 800 000 francs qui n'était pas limitée à la moitié de l'évaluation faite par l'expert ; qu'ainsi, Mme X...avait agi certes en sa qualité de cessionnaire de M. Y... mais également en qualité de propriétaire du bien détruit assuré ; qu'en retenant que cette assignation ne se référait qu'à la cession à Mme X...de la créance indemnitaire d'assurance de M. Y... et non également au droit propre de Mme X..., la cour d'appel a dénaturé les termes de celle-ci et violé les articles 4 et 5 du code de procédure civile ;

Mais attendu qu'après avoir relevé que, faute de signification, Mme X...ne pouvait se prévaloir à l'égard de l'assureur de la cession de créance que M. Y... lui avait consentie, ni exiger le paiement de la part d'indemnité qui aurait dû revenir à ce dernier, l'arrêt retient que l'assignation en référé du 4 septembre 2001 ne se réfère expressément qu'à la cession de créance du 27 janvier 2000, et que la demande de Mme X..., en ce qu'elle porte sur l'indemnité qui lui est due en sa qualité de propriétaire indivise, est irrecevable comme prescrite, aucun acte interruptif n'étant intervenu dans le délai de deux ans prévu par l'article L. 114-1 du code des assurances à compter du sinistre ;

Que de ces constatations et énonciations, procédant de son interprétation souveraine de l'assignation du 4 septembre 2001 que ses termes ambigus rendaient nécessaire, la cour d'appel a pu retenir, hors toute dénaturation, que Mme X...avait alors engagé l'instance en référé contre son assureur en sa seule qualité de cessionnaire de la créance de M. Y... ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Interruption - Assignation en référé-expertise - Départ du nouveau délai biennal - Rapport déposé plus de deux années après - Assignation au fond délivrée par l'assuré - Prescription acquise (oui)

Point de départ - Art. L.114-1 C. ass. - Assurance invalidité - Connaissance, par l'assuré, de son état avant le dépôt du rapport de l'expert - Prise du cours de la prescription biennale (oui)

Cass. 2^e civ., 22 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-25654, Non publié au bulletin

Sur le premier moyen, pris en ses deux premières branches :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Grenoble, 2 août 2011), que Mme X... qui exerçait la profession de médecin psychiatre libéral, a souscrit le 14 janvier 1998 auprès de la société Fédération continentale, aux droits de laquelle vient la société Generali vie (l'assureur), un contrat d'assurance lui garantissant notamment le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale de travail et une rente en cas d'invalidité ; qu' à la suite d'un accident, elle a fait l'objet d'un arrêt de travail à compter du 10 novembre 1998 et a cessé toute activité à compter du 14 août 1999 ; qu'elle a été indemnisée jusqu'au 17 octobre 2000 au titre de son incapacité de travail, puis par intermittence au fur et à mesure des conclusions du médecin qui l'a examinée à la demande de l'assureur ; que ce dernier a cessé toute indemnisation à compter du 1^{er} mars 2002 ; qu'elle perçoit depuis le 12 novembre 2002 une pension d'invalidité de la caisse autonome des médecins de France (CARMF) ; que le juge des référés, saisi par Mme X..., a, par ordonnance du 8 juillet 2003, désigné un médecin expert qui a déposé son rapport définitif le 21 février 2007 ; que le 10 décembre 2007, Mme X... a assigné l'assureur en paiement de diverses sommes au titre des indemnités journalières et d'une rente invalidité pour la période du 20 novembre 2003 au 20 novembre 2006 ;

Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de déclarer prescrite son action en application de l'article L. 114-1 du code des assurances, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en matière d'assurance prévoyant le service d'une rente en cas d'invalidité, le point de départ de la prescription biennale se situe au jour où l'assuré est informé que l'accident va laisser subsister une incapacité de nature à entraîner la garantie de l'assureur au regard des conditions stipulées dans le contrat d'assurance ; qu'en considérant que la notification faite par la CARMF à Mme X... de la reconnaissance par cet organisme d'un taux d'invalidité de 35 % était de nature à faire courir le délai de deux ans, sans rechercher, comme elle y était invitée et comme l'avait retenu les premiers juges, si le taux d'invalidité tel que calculé par la CARMF n'obéissait pas à des méthodes de calcul totalement différentes de celles stipulées dans le contrat d'assurance, qui ne garantissait l'invalidité que dans la mesure où le taux contractuel spécifique d'invalidité excéderait 33 %, la cour d'appel ne justifie pas légalement sa décision au regard de l'article L. 114-1 du code des assurances, ensemble au regard des articles 1134 et 2233 (anciennement 2257) du code civil violés ;

2°/ qu'en matière d'assurance prévoyant le service d'une rente en cas d'invalidité, le sinistre n'est constitué qu'au jour de la consolidation de l'assuré, de sorte que le point de départ du délai de deux ans ne peut être fixé à une date antérieure à celle à laquelle l'assuré a été informé de la consolidation de son état ; qu'en l'espèce, il est constant et d'ailleurs attesté par les commémoratifs de l'arrêt que dans son rapport du 21 février 2007, l'expert judiciaire a pour la première fois fixé la date de consolidation au 20 novembre 2003 ; qu'en fixant néanmoins le point de départ du délai de deux ans à la date du 22 novembre 2002, la cour d'appel viole l'article L. 114-1 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que conformément à l'article L. 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance et , en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là ; que ces dispositions, qui sont d'ordre public, sont expressément rappelées à l'article 9 des conditions générales du contrat d'assurance ; que dès lors le délai court à compter de l'arrêt de travail pour ce qui est des prestations incapacités et à compter de la notification de la pension d'invalidité pour ce qui est des prestations invalidité ; que Mme X... a été placée en invalidité par la CARMF le 22 novembre 2002 ; que si l'assignation en référé interrompt le délai de

prescription et fait courir un nouveau délai de deux ans à compter de l'ordonnance rendue, en l'espèce le 8 juillet 2003, il appartenait cependant à Mme X... de saisir la juridiction au fond avant le 8 juillet 2005, ce qu'elle n'a pas fait, l'assignation devant le tribunal étant du 10 décembre 2007 ; que Mme X... ne peut prétendre qu'elle était dans l'ignorance de son état d'invalidité avant même que l'expert ait déposé son rapport, sachant qu'elle avait été précisément informée de son classement en invalidité par la CARMF à hauteur de 35 % le 22 novembre 2002 ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, découlant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve soumis aux débats, la cour d'appel, sans être tenue de procéder à une recherche que ses constatations rendaient inutiles, a pu déduire que l'action de Mme X... était prescrite ;

Et, attendu que la troisième branche du premier moyen et le second moyen ne sont pas de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Interruption - Assurance de responsabilité - Interruption de la prescription de l'action en responsabilité
- Absence d'effet sur le cours de l'action directe

Cass. 3è civ., 18 décembre 2012, N° de pourvoi: 11-27397 12-10103 12-11581, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rouen, 21 septembre 2011), que la société civile immobilière résidence La Cédraie (la SCI), ayant souscrit une assurance dommages-ouvrage auprès de la société Uni Europe, aux droits de laquelle vient la société Axa Corporate solutions (Axa), a fait réaliser un groupe d'immeubles sous la maîtrise d'oeuvre de M. Z..., assuré auprès de la Mutuelle des architectes Français (MAF) ; que les travaux de gros oeuvre ont été confiés à la société E..., assurée auprès de la société Groupe Azur, aujourd'hui Mutuelles du Mans assurances (MMA), aux droits de laquelle vient à ce jour la société Bouygues bâtiment Ile-de-France (Bouygues) ; que la société SGTV, aux droits de laquelle vient la société Eiffage travaux publics, a été chargée de la voirie de l'assainissement et des remblais ; que la réception du lot voirie et réseaux divers (VRD) a été constatée sans réserve par procès-verbal le 11 décembre 1989 ; que la réception judiciaire des parties communes a été prononcée au 17 décembre 1990 ; que le syndicat des copropriétaires se plaignant de divers désordres a assigné en réparation l'assureur dommages-ouvrage et la SCI laquelle a appelé en cause la société chargée du gros oeuvre et celle chargée des VRD, qui a elle-même appelé en cause l'architecte Z... ; qu'un premier jugement ayant ordonné une expertise la société Groupe Azur a été appelée aux opérations d'expertise le 23 juillet 1997, puis assignée au fond le 28 juin 2001 ; que la société MAF a été assignée par la société Axa le 21 janvier 2003 ;

Sur le moyen unique du pourvoi n° M 12-11. 581 de la société Bouygues, ci-après annexé :

Attendu qu'ayant relevé que la société E..., aux droits de laquelle vient la société Bouygues, avait pris l'initiative de proposer une modification de l'altimétrie des bâtiments qui impliquait des travaux spécifiques qui n'ont pas été prévus, ce qui avait entraîné une instabilité des remblais elle-même à l'origine des désordres affectant les canalisations, la cour d'appel, devant laquelle la société Bouygues n'avait pas soutenu l'irrecevabilité de certains éléments de preuve qui lui étaient opposés, et qui a souverainement retenu que ces éléments, qu'elle pouvait prendre en compte en raison de la qualité de commerçante de la société chargée du gros oeuvre, joints aux correspondances émanant de cette société et aux explications de l'expert, démontraient que la société E... avait eu un rôle déterminant dans la modification de l'altimétrie pour tout le projet et avait effectué diverses opérations de terrassement et de remblai dans des conditions différentes de celles prévues au marché et s'était engagée à prendre en charge une partie des interventions sur les talus, matériellement effectuées par la société SGTV, a pu en déduire que les désordres affectant l'ouvrage à la réalisation duquel la société Bouygues avait participé, lui étaient imputables et qu'elle en était responsable, dans une proportion qu'elle a souverainement fixée ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le moyen unique du pourvoi n° E 12-10. 103 de la MAF :

Vu les articles L. 114-1 et L. 124-3 du code des assurances ;

Attendu que pour condamner la société MAF à garantir in solidum avec d'autres parties, la société Axa, assureur dommages-ouvrage, des condamnations mises à sa charge, l'arrêt retient que la prescription du délai décennal avait été interrompue par la société SGTV, le syndicat des copropriétaires et la SCI et que la société AXA assureur dommages-ouvrage, subrogée dans leurs droits peut se prévaloir de cette interruption de la prescription ;

Qu'en statuant ainsi, alors que si l'action directe de la victime contre l'assureur du responsable se prescrit par le même délai que l'action principale contre l'assuré responsable et peut encore être exercée au-delà du délai initial tant que l'assureur reste soumis au recours de son assuré, l'interruption de la prescription de cette action principale est sans effet sur le cours de la prescription de l'action directe contre l'assureur, la cour d'appel, qui a constaté que l'action avait été engagée par la société

Axa contre la MAF, assureur de M. Z..., en 2003 plus de dix ans après la réception et plus de deux ans après la dernière assignation délivrée en 1999 à son assuré, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et sur le moyen unique du pourvoi n° H 11-27. 397 de la société MMA :

Vu l'article L. 114-1 du code des assurances ;

Attendu que pour dire que les MMA seront également tenues à garantir les sommes mises à la charge de leur assuré, devenu la société Bouygues bâtiment Ile-de-France, l'arrêt retient que le Groupe Azur a été appelé aux opérations d'expertise en 1997 et attiré à la procédure au fond le 28 juin 2001, soit à une date à laquelle il était toujours exposé au recours de son assurée, qu'en outre il est constant que le délai décennal a été interrompu, à l'égard de Bouygues, par les assignations successives en référé puis au fond délivrées à la requête du maître de l'ouvrage et qu'enfin, la réalisation du sinistre, à l'égard des MMA, ne s'est produite que lors de la condamnation de Bouygues à garantir, par le jugement entrepris ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait relevé que la société E... avait été assignée au fond en garantie par la SCI en octobre 1991 puis par le syndicat des copropriétaires les 27 et 28 février 1995, la cour d'appel, qui n'a pas constaté que ces assignations étaient sans lien avec les désordres pour la garantie desquels la société MMA avait été appelée en cause plus de deux ans après leur délivrance, n'a pas donné de base légale à sa décision au regard du texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne la société MAF in solidum avec la société D... F... G..., la société Bouygues IDF et la société Eiffage travaux publics à garantir la société Axa des condamnations mises à sa charge et en ce qu'il dit que les MMA seront également tenues à garantir les sommes mises à la charge de leur assuré, devenu la société Bouygues bâtiment Ile-de-France, l'arrêt rendu le 21 septembre 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Rouen ;

Prescription

Interruption - Assurance de responsabilité - Point de départ de la prescription - Assignation de l'assuré par le tiers lésé - Interruption de la prescription - Lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son assureur par l'assuré - Contenu de la lettre - Lettre de déclaration du sinistre - Caractère interruptif ? - Analyse de la lettre nécessaire

Cass. 3^e civ., 14 mars 2012, N° de pourvoi: 11-11313, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 19 octobre 2010), que la route départementale n° 213 s'est affaissée sur une longueur de 30 mètres situés sur le territoire de la commune de Saint François Longchamp au-dessus de deux bâtiments à usage de garage édifiés après terrassements en 1992-1993 par la société Saglat en charge des remontées mécaniques de la station de ski, aux droits de laquelle se trouve la société Saint François Labellemontagne ; qu'après expertise, le département de la Savoie a assigné la société Saglat, la commune de Saint François Longchamp et la société civile immobilière "pour l'aménagement de la station de Longchamp" (la SCI) et que la société Saglat a appelé en garantie ses deux assureurs successifs, la société Mutuelles du Mans assurances (MMA) et la société Assurances générales de France (AGF), aux droits de laquelle se trouve la société Allianz ;

Sur le second moyen du pourvoi principal, ci-après annexé :

Attendu, d'une part, que la cour d'appel a relevé, sans violer les articles 4 et 5 du code de procédure civile, que la convention de gestion des sinistres portant sur l'application de la garantie dans le temps élaborée par la Fédération française des sociétés d'assurances ne pouvait être imposée à l'assuré dont il n'était pas allégué qu'il y fût partie ;

Attendu, d'autre part, que c'est sans se contredire que la cour d'appel a relevé, d'une part, que la nature du terrain d'assise de la route avait joué un rôle dans la production du dommage, d'autre part, qu'aucun fait naturel n'était imputé au terrain d'assise des hangars ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le moyen unique du pourvoi incident de la société Saint François Labellemontagne, ci-après annexé :

(...)

Sur le moyen unique du pourvoi incident du département de la Savoie, ci-après annexé :

(...)

Mais sur le premier moyen du pourvoi principal de la société MMA :

Vu l'article L. 114-2 du code des assurances, ensemble l'article L. 114-1 du même code ;

Attendu que pour condamner la société MMA à garantir la société Saint François Labellemontagne des condamnations prononcées à son encontre, l'arrêt retient qu'en déclarant le sinistre par lettre recommandée avec accusé de réception le 15 juin 2006, la société Saglat a valablement interrompu contre la société MMA le délai de prescription qui courait depuis l'assignation qu'elle avait reçue de la part du département de la Savoie le 13 septembre 2005, de sorte que l'action n'est pas prescrite ;

Qu'en statuant ainsi, sans analyser les termes de cette lettre, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE et ANNULE, mais seulement en ce qu'il a condamné la société MMA à garantir la société Saint François Labellemontagne des condamnations prononcées à son encontre au profit du

département de la Savoie, l'arrêt rendu le 19 octobre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Chambéry ;

Prescription

Interruption - Art. L.114-2 C. ass. - Lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée par le bénéficiaire de l'assurance décès à l'assureur - Lettre ne portant pas sur une demande de paiement de la garantie et se limitant à la réclamation de copies de documents en vue d'une analyse préalable à une possible action future - Caractère interruptif (non)
Cass. 2^e civ., 9 février 2012, N^o de pourvoi: 10-20357, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Bordeaux, 12 mai 2010), qu'en 1984, Jean X... a souscrit, au bénéfice de sa concubine devenue son épouse, un contrat d'assurance sur la vie auprès de la société Préservatrice foncière assurances, aux droits de laquelle vient en dernier lieu la société Allianz vie (l'assureur) ; que Jean X... est décédé le 7 décembre 1993 ; qu'après avoir réclamé en vain la garantie de l'assureur, Mme X... l'a assigné le 20 mars 2006 en paiement de la somme de 304 898 euros, soit au titre du capital décès en exécution du contrat, soit à titre de dommages-intérêts, devant un tribunal de grande instance ;

Sur le premier moyen du pourvoi principal :

Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de déclarer irrecevable comme prescrite son action en exécution du contrat, alors, selon le moyen :

1^o/ que l'interruption de la prescription de l'action résulte de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ; qu'en exigeant en outre que la lettre adressée à l'assureur formule expressément une demande de paiement de la garantie, la cour d'appel a ajouté à la loi une condition qu'elle ne contient pas et a ainsi violé l'article L. 114-2 du code des assurances ;

2^o/ que l'interruption de la prescription de l'action résulte de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ; que la lettre recommandée avec demande d'avis de réception du 30 décembre 2003 par laquelle le conseil de Mme X... a demandé à l'assureur de justifier "du non-règlement du capital de ce contrat" concernait bien le règlement de l'indemnité prévue au contrat d'assurance décès souscrit en juin 1984 et avait donc interrompu le délai de prescription décennale ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé l'article L. 114-2 du code des assurances ;

Mais attendu que sous le couvert de grief non fondé de violation de l'article L. 114-2 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel qui, après avoir reproduit le texte de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception du 23 décembre 2003 adressée par Mme X... à l'assureur ainsi que le texte de l'article L. 114-2 précité, en a déduit à bon droit que, cette lettre ne portant pas sur une demande de paiement de la garantie et se limitant à la réclamation de copies de documents en vue d'une analyse préalable à une possible action future, n'avait pas valeur interruptive du délai de la prescription décennale ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le second moyen du pourvoi principal :

Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de rejeter sa demande de réparation du préjudice causé par la faute de l'assureur, alors, selon le moyen, qu'après avoir constaté que la négligence fautive de l'assureur avait mis Mme X... dans l'impossibilité d'effectuer les démarches nécessaires pour préserver ses droits avant l'expiration du délai de prescription, la cour d'appel, qui a rejeté la demande de Mme X... en réparation de la perte de chance de solliciter le règlement de l'indemnité avant l'expiration du délai de prescription, n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations et a ainsi violé les articles 1134 et 1147 du code civil ;

Mais attendu que sous le couvert de grief non fondé de violation des articles 1134 et 1147 du code civil, sous le couvert de grief non fondé de violation de l'article L. 114-2 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel qui après analyse des documents produits, a pu en déduire que, faute pour Mme X... de démontrer que les conditions exigées pour bénéficier de la garantie dans les conditions contractuellement définies étaient réunies, le lien direct et certain entre la faute de l'assureur et le préjudice né de la perte de chance d'obtenir le versement du capital décès avant l'expiration du délai de prescription n'était pas établi ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que, par suite du rejet du pourvoi principal, le pourvoi incident éventuel est devenu sans objet ;

PAR CES MOTIFS :

Dit n'y avoir lieu de statuer sur le pourvoi de la société Allianz vie ;

REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Interruption - Art. L.114-2 C. ass. - Lettre recommandée avec accusé réception envoyée par l'expert pour l'informer l'assureur de son intervention en tant qu'expert d'assuré, mandaté par l'assuré, avec transmission d'une télécopie adressée à l'autre expert, pour arrêter contradictoirement l'indemnité contractuelle - Simples pourparlers entre experts (non) - Ecrits émanant du mandataire de l'assuré concernant le règlement de l'indemnité (oui) - Effet interruptif de prescription (oui)

Cass. 2^e civ., 4 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-19631, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 114-2 du code des assurances :

Attendu qu'aux termes de ce texte, la prescription est interrompue par une des cause ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; que l'interruption de l'action peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le syndicat des copropriétaires de l'immeuble 6 rue Pierre Dupont 75010 Paris, agissant poursuites et diligences en la personne de son syndic la société Safar (le syndicat des copropriétaires), a souscrit le 4 juillet 2001 auprès de la société d'assurance Swisslife (l'assureur), par l'intermédiaire du cabinet Christian de Clarens et fils (la société De Clarens), un contrat d'assurance multirisques immeuble couvrant notamment le risque dégât des eaux ; que le contrat ayant été résilié le 28 mai 2004, la société AGF est devenue le nouvel assureur du syndicat des copropriétaires ; que dans le courant du mois de mai 2004, des désordres sont apparus dans l'immeuble, notamment dans le lot appartenant à Mme X... ; que le syndicat des copropriétaires a obtenu en référé le 12 avril 2005 la désignation d'un expert qui a conclu le 15 mai 2006 que les désordres provenaient d'une rupture par cause de vétusté du réseau d'eau commun enterré dans le sol de la cour de l'immeuble ; que l'assureur ayant refusé sa garantie, le syndicat des copropriétaires l'a assigné au fond par acte du 5 juillet 2007 en exécution du contrat ;

Attendu que pour déclarer prescrite l'action du syndicat des copropriétaires et déclarer irrecevables l'ensemble de ses demandes, l'arrêt énonce qu'il est acquis aux débats que la prescription a été interrompue par l'ordonnance de référé du 12 avril 2005 qui a désigné M. Y... en qualité d'expert ; que la lettre recommandée avec accusé de réception que le cabinet Apex a envoyée à la société Swisslife le 13 novembre 2006 pour l'informer de son intervention en tant qu'expert d'assuré, mandaté par le syndic, et lui transmettre une télécopie adressée le 14 septembre 2006 au cabinet d'expert Morel, en le remerciant d'y donner suite, ne constitue pas une demande de règlement de l'indemnité au sens de l'article L. 114-2 du code des assurances, la télécopie du 14 septembre 2006, aux termes de laquelle le cabinet Apex faisait savoir au cabinet Morel que, suite au dépôt du rapport de l'expert judiciaire, il restait à sa disposition pour arrêter contradictoirement l'indemnité contractuelle, relevant de simples pourparlers entre experts, dénués d'effet interruptif de prescription ; qu'il n'est justifié d'aucune autre lettre recommandée avec accusé de réception émanant de l'assuré ou de son mandataire, et adressée à l'assureur ou à son mandataire, concernant le paiement de l'indemnité ;

Qu'en statuant ainsi alors que ces deux écrits émanant du mandataire de l'assuré concernaient le règlement de l'indemnité, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 15 mars 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ;

Prescription

Interruption - Désignation d'expert - Ordonnance de référé désignant un expert intervenue pendant le délai de la prescription biennale - Interruption (oui)

Cass. 3^e civ., 29 février 2012, N° de pourvoi: 10-26653, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 17 septembre 2010), qu'en octobre 1991, M. et Mme X... ont confié à la société Maison Phénix, aux droits de laquelle vient la Société française de travaux et de services (SFTS), assurée en responsabilité civile décennale par la société Abeille, devenue la société Aviva assurances, également assureur dommages-ouvrage, la construction d'une maison individuelle ; qu'après réception, M. et Mme X..., ayant constaté une fissuration de leur maison, ont, le 25 janvier 1999, déclaré le sinistre à l'assureur dommages-ouvrage, qui, au vu du rapport préliminaire de son expert, a accepté la mise en jeu des garanties prévues au contrat ; que les époux X..., n'ayant pas obtenu d'offre d'indemnité, ont, après expertise ordonnée en référé, assigné en réparation, le 26 juin 2001, l'assureur, qui a formé des appels en garantie ;

Sur le premier moyen :

Vu l'article L. 114-2 du code des assurances ;

Attendu que la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;

Attendu que, pour déclarer prescrite l'action de M. et Mme X... contre la société Aviva assurances, assureur dommages-ouvrage, l'arrêt retient que l'assignation en référé expertise qui lui a été délivrée le 21 octobre 1999 n'avait pas interrompu le délai de prescription de deux ans, puisqu'elle ne visait pas le non-respect des délais par l'assureur ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté que l'ordonnance de référé du 16 novembre 1999 désignant un expert était intervenue dans le délai de la prescription biennale ayant commencé à courir le 25 avril 1999, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Et sur le second moyen :

Vu l'article 16 du code de procédure civile ;

Attendu que, pour adopter la solution de reprise consistant en la consolidation des fondations par injection de béton et la reprise totale des façades pour la somme de 33 745,60 euros, l'arrêt retient que les solutions préconisées par le cabinet EPBA, non contradictoires, ne sauraient être retenues ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le rapport du cabinet EPBA avait été régulièrement produit aux débats et soumis à la discussion contradictoire des parties, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il déclare prescrite la demande des époux X..., fondée sur l'article L. 242-1 du code des assurances, retient la solution de reprise consistant en la consolidation des fondations par injection de béton et la reprise totale des façades pour la somme de 33 745,60 euros, et condamne la société SFTS à verser ladite somme assortie des intérêts de droit à compter du 25 janvier 1999 aux époux X..., l'arrêt rendu le 17 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Prescription

Mentions requises par l'article R. 112-1 C. ass. - Disposition commune à tous les contrats d'assurance - Application aux sociétés d'assurance sur la vie (oui) - Inobservation - Sanction - Inopposabilité de la prescription

Cass. 2^e civ., 22 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-22352, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 1^{er} mars 2011), que M. X... a souscrit auprès de la société Abeille vie, aux droits de laquelle vient la société Aviva vie, deux contrats Selectivaleurs et Selectivaleurs croissance, respectivement le 29 décembre 1992 et le 4 novembre 1993, permettant d'arbitrer sans limitation sur les supports en actions éligibles au contrat, chaque semaine, sur la base du cours connu de la dernière bourse de la semaine précédente, en application de la clause dite "d'arbitrage à cours connu" ; que le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 1998, la liste des supports offerts à l'arbitrage a été modifiée par l'assureur qui, le 24 juillet suivant, a proposé à M. X..., qui a accepté, des avenants emportant renonciation à la clause d'arbitrage à cours connu ; que le 24 décembre 2002, M. X... a assigné la société Aviva vie en réparation du préjudice causé par l'impossibilité d'arbitrer à cours connu sur ses contrats depuis 1998, en restitution des supports supprimés de façon illicite par cet assureur et en annulation pour dol des deux avenants ;

Attendu que la société Aviva vie fait grief à l'arrêt de déclarer recevable l'action formée par M. X..., alors, selon le moyen:

1°/ que les dispositions combinées de l'article R. 112-1 du code des assurances, dans sa rédaction issue du décret n° 90-827 du 20 septembre 1990, et de l'article L. 310-1 du même code, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994 excluaient les entreprises qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine du champ d'application de l'obligation de mentionner dans leurs polices la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ; qu'en jugeant néanmoins, pour déclarer recevable l'action de M. X..., que les contrats d'assurance vie litigieux, respectivement souscrits en 1992 et 1993, étaient soumis à l'obligation de mentionner les stipulations relatives à la prescription biennale, la cour d'appel a violé les textes susvisés dans leur rédaction applicable aux faits de la cause ;

2°/ que la loi ne dispose que pour l'avenir et n'a point d'effet rétroactif ; qu'il en résulte que, sauf dispositions expresses de la loi nouvelle prévoyant son application immédiate, les contrats demeurent soumis à la loi en vigueur lors de leur conclusion ; qu'en l'espèce, pour décider que les contrats d'assurance vie souscrits par M. X... en 1992 et 1993 étaient soumis à l'obligation d'avoir à mentionner les dispositions relatives à la prescription, la cour d'appel s'est fondée sur la circonstance que la loi du 4 janvier 1994 avait modifié la classification des catégories d'entreprises soumises au contrôle de l'Etat, supprimé le 5° de l'article L. 310-1, de sorte que ce qui relevait de cette catégorie se trouvait englobé dans les première, deuxième et troisième catégories et que le contrôle de l'Etat devait pouvoir s'appliquer indifféremment à une société qui pratique l'assurance dommage et à celle qui pratique à la fois l'assurance vie et l'assurance dommage, conformément à la nouvelle rédaction de l'article L. 310-1 du code des assurances, issue de la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1994 ; qu'en statuant de la sorte, quant les contrats litigieux, souscrits antérieurement à l'entrée en vigueur de cette loi, ne pouvaient être soumis qu'aux seules règles en vigueur au moment de leur conclusion, la cour d'appel, qui a procédé à une application rétroactive de la modification introduite par la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994, telle qu'interprétée par la jurisprudence, a violé l'article 2 du code civil ;

Mais attendu que l'arrêt retient, par motifs propres et adoptés, que les contrats d'assurance sur la vie souscrits en 1992 et 1993 ne comportent pas de mention quant à la prescription, comme le soutient M. X... pour s'opposer à la fin de non-recevoir tirée de celle-ci ; que l'article R. 112-1 du code des assurances, dans sa rédaction issue du décret du 20 septembre 1990, dispose que les polices d'assurance des entreprises mentionnées au 5° de l'article L. 310-1 dudit code, dont fait partie la

société Abeille vie, doivent rappeler les dispositions des titres Ier et II du Livre Ier de la partie législative concernant notamment la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ; qu'il s'ensuit que l'assurance sur la vie se trouve soumise aux dispositions de l'article R. 112-1 et, partant, à l'obligation de mentionner les stipulations relatives à la prescription ;

Que de ces seuls motifs, la cour d'appel a déduit à bon droit qu'en l'absence de mention relative à la prescription dans les contrats d'assurance sur la vie souscrits par M. X..., la fin de non-recevoir tirée de la prescription biennale devait être écartée ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Point de départ - Assurance de responsabilité - Action de l'assuré contre son assureur - Point de départ de la prescription - Jours où le tiers a exercé l'action en justice contre l'assuré
Cass. 2^e civ., 8 mars 2012, N° de pourvoi: 11-13995, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses trois premières branches, tel que reproduit en annexe :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 23 juillet 2010), que M. X... a acquis au mois de septembre 2002 un véhicule d'occasion de marque Saab modèle 9.3 TDI auprès du garage Turbo 16 Paris, aux droits duquel se trouve aujourd'hui la société Automobile Paris Étoile (la société APE) ; qu'à la suite d'une panne ayant affecté le moteur survenue le 7 juin 2003, il a tenté vainement d'obtenir la mise en oeuvre de la garantie contractuelle ; que par acte du 7 mars 2004, il a saisi le juge des référés d'un tribunal de grande instance qui a désigné un expert par une ordonnance rendue le 18 juin 2004 ; que par actes en date des 11 et 12 octobre 2004, M. X... a fait assigner en indemnisation de son préjudice la société APE ainsi que la société Icare assurance, prise comme assureur du vendeur ; que par acte en date du 7 juin 2006, la société APE a assigné la société Icare aux fins d'obtenir sa condamnation à la relever et la garantir de toute condamnation susceptible d'être prononcée à son encontre ;

Attendu que la société Icare assurances fait grief à l'arrêt de la condamner à garantir la société APE de sa condamnation à payer à M. X..., les sommes de 11 215,67 euros au titre du montant des réparations du véhicule, 25 000 euros au titre de l'indemnisation du préjudice de jouissance, 29 038,92 euros au titre des frais de gardiennage, 579,94 euros au titre des frais de recherche de panne, et 2 000 euros à titre de dommages-intérêts pour résistance abusive ;

Mais attendu que selon l'article L. 114-1, alinéa 2, du code des assurances, quand l'action de l'assuré a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription court du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier ; que selon les productions, le sinistre du véhicule s'est produit le 7 juin 2003, c'est à dire au moment où l'expert amiable a été désigné et saisi par M. X... et la société APE venderesse ; que l'expert judiciaire a été désigné par le juge des référés le 18 juin 2004 ; que M. X... a assigné entre autres les sociétés APE et Icare assurances les 11 et 12 octobre 2004 ; qu'il s'ensuit que l'action en garantie de la société APE dirigée contre son assureur, la société Icare assurances le 7 juin 2006 n'était pas prescrite ; que par ce motif de pur droit, après avis donné aux parties en application des dispositions de l'article 1015 du code de procédure civile, substitué à ceux critiqués par le moyen, l'arrêt se trouve légalement justifié ;

Et sur le moyen unique, pris en sa quatrième branche, qui est recevable, tel que reproduit en annexe :

Mais attendu que sous le couvert du grief non fondé de défaut de base légale au regard de l'article L. 121-1 du code des assurances, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel, qui relevant, au regard de ces dispositions, que le moteur constituait la pièce essentielle du véhicule et qu'en tenant compte du faible kilométrage réalisé depuis l'acquisition, la valeur de cet objet correspondait au prix de vente de ce véhicule d'occasion, a pu en déduire que le coût de réparation mis à la charge de la société Icare assurances était justifié ;

D'où il suit que le moyen ne peut qu'être rejeté ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prescription

Renonciation à une prescription acquise - Assureur non présent à l'expertise, ayant dénié sa garantie, et n'étant intervenu que sous toutes réserves - Volonté non équivoque de renoncer à se prévaloir de la prescription acquise (non)

Cass. 3è civ., 12 avril 2012, N° de pourvoi: 10-27725, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 26 octobre 2010), que le syndicat des copropriétaires (le syndicat) de la Résidence Le Parc, maître de l'ouvrage, a, sous la maîtrise d'oeuvre de M. X..., assuré par la société Assurances générales de France (AGF), chargé la société Ablast, assurée par la société d'Assurance mutuelle Thelem Assurances, des travaux de ravalement (décapage et mise en peinture) des façades de l'immeuble et des garages ; qu'après réceptions intervenues les 10 juin, 27 juin et 22 juillet 1996, avec réserves, le syndicat a obtenu en référé le 24 octobre 1997 la désignation d'un expert ; qu'après dépôt du rapport d'expertise le 17 novembre 1999, le syndicat a assigné M. X... en indemnisation de ses préjudices ; qu'en janvier 2002, la société AGF, aux droits de laquelle se trouve la société Allianz IARD (société Allianz), est intervenue volontairement à l'instance et a appelé en intervention forcée notamment le commissaire à l'exécution du plan de la société Ablast et son assureur ;

Sur le premier moyen du pourvoi principal, qui est recevable :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de le condamner seul à payer diverses sommes au syndicat, alors, selon le moyen, que l'on peut renoncer tacitement à se prévaloir d'une prescription acquise, une telle renonciation résultant de circonstances établissant sans équivoque la volonté de ne pas se prévaloir de la prescription ; que la renonciation tacite est notamment caractérisée lorsque, l'assureur s'étant comporté comme s'il était encore exposé au recours de son assuré, il a laissé croire à ce dernier qu'il avait renoncé à se prévaloir de la forclusion ; qu'en l'espèce, M. X... soutenait que la société Allianz avait adopté tout au long de la procédure au fond un comportement incompatible avec celui d'un assureur entendant invoquer la forclusion de l'action ; qu'elle était ainsi intervenue volontairement à l'instance au fond après l'acquisition de la prescription, qu'elle avait ensuite participé aux opérations d'expertise complémentaire ordonnée par la juridiction du fond destinée à éclairer le tribunal uniquement sur le rôle de l'assuré dans la réalisation des travaux, que dans son assignation du 29 janvier 2002, elle s'était bornée à soutenir que les contrats d'assurance souscrits ne garantissaient prétendument pas le sinistre, sans évoquer la moindre prescription de l'action de son assuré et qu'elle ne l'avait pas plus évoquée dans ses courriers des 18 mai 2001 et 28 août 2002 adressés à M. X..., aux termes desquels elle se bornait à indiquer que le sinistre n'aurait pas été couvert par les polices souscrites, ajoutant au surplus qu'« en tout état de cause, nous ne saurions intervenir que dans les limites des plafonds de garanties et déduction faite de la franchise » ; qu'aux termes des conclusions du 6 octobre 2005 prises suite au dépôt du rapport d'expertise Y..., la société Allianz s'était encore abstenue de soulever la prescription de l'action de M. X..., se bornant une nouvelle fois à soutenir que les contrats d'assurance ne couvraient pas le dommage litigieux et qu'ainsi, ce n'est que plus de quatre ans après son intervention à l'instance au fond et six ans après l'acquisition de la prescription que l'assureur avait pour la première fois invoqué la forclusion de l'action ; qu'en se bornant à énoncer que « l'intervention à l'instance de la société Allianz ainsi que ses courriers ultérieurs déniaient sa garantie ne valaient pas renonciation », sans se prononcer sur l'ensemble des circonstances et éléments invoqués par M. X..., propres à caractériser une renonciation de la société Allianz à invoquer le jeu de la prescription, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 114-1 du code des assurances, ensemble les articles 2220 et 2221 du code civil en leurs dispositions antérieures à la loi n° 2008-561 du 16 juin 2008 applicables à la cause ;

Mais attendu qu'ayant constaté que la société Allianz n'était pas présente à l'expertise ordonnée le 19 septembre 1997 par le juge des référés et que M. X... n'avait pas dénoncé le sinistre à son assureur avant le 20 septembre 1999 et relevé que, dans ses courriers ultérieurs, l'assureur s'était borné à dénier sa garantie, et, qu'il n'était intervenu que sous toutes réserves, la cour d'appel, qui n'était pas tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, en a justement déduit que la société Allianz

n'avait pas manifesté sa volonté non équivoque de renoncer à se prévaloir de la prescription qui était acquise ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le second moyen du pourvoi principal :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de le condamner à payer diverses sommes au syndicat, alors, selon le moyen, que le maître d'oeuvre tenu seulement d'une mission de surveillance des travaux n'est responsable que du dommage que sa défaillance a pu directement causer ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a constaté que M. X... avait adressé à la société Ablast, le 18 mars 1997, une mise en demeure de reprendre les travaux de peinture, et qu'il avait en outre émis un certain nombre de réserves à la réception, ce dont il résultait que, s'agissant de ces désordres, M. X... n'avait pas commis de faute dans l'exécution de sa mission ; qu'en mettant néanmoins à la charge de celui-ci le coût de la réfection totale des désordres, en ce compris les désordres réservés par lui et ceux dont il avait vainement cherché à obtenir la reprise par la société Ablast, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, a violé les articles 1134, 1147 et 1151 du code civil ;

Mais attendu qu'ayant relevé que la répétition et le caractère grave des malfaçons, l'absence de remarques sur la qualité du travail réalisé par la société Ablast, de la part de M. X..., qui, à aucun moment, n'avait pris la mesure des défauts affectant les ouvrages, alors qu'il aurait pu en constater la mauvaise qualité, faire reprendre les premières façades et dispenser le maître d'ouvrage de régler les travaux défectueux, indiquaient une défaillance constante de M. X... dans sa mission de contrôle des travaux, mais aussi dans l'établissement des procès-verbaux de réception, la cour d'appel a pu en déduire que M. X... avait commis une faute à l'origine de la totalité du préjudice allégué par le syndicat ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le moyen unique du pourvoi incident, ci-après annexé :

Attendu que le syndicat n'ayant pas sollicité la condamnation de la société Allianz au titre de l'action directe, le moyen est nouveau, mélangé de fait et de droit et partant, irrecevable ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE les pourvois ;

Prescription

Renonciation de l'assureur à une prescription acquise - Offre d'indemnisation postérieure à l'acquisition de la prescription

Cass. 2^e civ., 14 juin 2012, N° de pourvoi: 11-20932, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l' article L. 114-1 du code des assurances et l'article 2220 du code civil dans sa rédaction alors applicable ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a souscrit auprès de la société PFA, aux droits de laquelle est venue la société Allianz (l'assureur) un contrat multirisques habitation pour garantir un bien immobilier situé à Manosque ; qu'à la suite d'un arrêté ministériel publié au journal officiel le 25 mai 1997 reconnaissant un état de catastrophe naturelle sur cette commune pour la période du 2 septembre 1993 à juin 1996 imputable à la sécheresse, M. X... a effectué une déclaration de sinistre auprès de son assureur dont les experts ont admis être en présence d'un sinistre relevant de cette garantie ; que M. X..., en désaccord avec la proposition de l'assureur, a saisi un juge des référés qui, par une ordonnance du 27 juin 2001, a désigné un expert et alloué une provision indemnitaire à l'assuré ; que l'expert a déposé son rapport le 16 octobre 2006 ; que sur le fondement du rapport d'expertise, M. X... a assigné l'assureur en indemnisation le 16 février 2007 ; que celui-ci lui a opposé la prescription biennale de l'action ;

Attendu que pour déclarer prescrite l'action de M. X..., l'arrêt énonce que le 12 juillet 2000, l'assureur avait formulé une offre d'indemnisation d'un montant de 96 615 francs (14 728,86 euros) ; que cette offre effectuée avant la saisine du juge des référés et alors qu'aucune fin de non-recevoir n'avait été soulevée, qu'aucune prescription n'était acquise, ne vaut pas renonciation de l'assureur à se prévaloir de cette prescription ;

Qu'en statuant ainsi, sans expliquer en quoi la prescription biennale n'était pas acquise à la date où l'assureur avait fait une offre d'indemnisation plus de deux ans après la publication le 25 mai 1997 au journal officiel de l'arrêté de catastrophe naturelle, et alors que M. X... soutenait que cette offre valait renonciation de l'assureur à la prescription acquise, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 14 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Prescription

Renonciation de l'assureur à se prévaloir d'une prescription acquise - Participation à une mesure d'expertise ordonnée en référé - Dire de l'assureur - Volonté non équivoque de renoncer à la forclusion (non)

Responsabilité du vendeur envers l'acheteur - Engagement du vendeur de poursuivre le paiement de l'indemnité d'assurance due à raison d'un sinistre - Gestion du sinistre - Manquement à son obligation de diligence - Absence d'interruption de la prescription de l'action contre l'assureur - Responsabilité (oui)

Cass. 3è civ., 24 janvier 2012, N° de pourvoi: 10-28218, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 30 septembre 2010), que, par acte authentique du 5 décembre 1995, les époux X... ont vendu aux époux Y... leur maison d'habitation ; que cet acte prévoyait que "l'acquéreur prendra le bien vendu dans son état au jour du transfert de propriété, sans recours possible contre le vendeur pour quelque cause que ce soit. Il est ici précisé que la maison fait l'objet de fissures importantes dues à la sécheresse. L'assurance doit lui verser une indemnité non encore fixée. Lorsque cette indemnité sera versée par l'assurance au vendeur, ce dernier la reversera intégralement à l'acquéreur, pour solde de tout compte, l'acquéreur déclarant faire son affaire personnelle des travaux à la suite dudit sinistre" ; que les époux Y... ont assigné, d'une part, la société Garantie mutuelle des fonctionnaires (GMF), assureur des époux X..., aux fins d'obtenir le paiement de la somme retenue par l'expert pour reprendre les désordres et des différents préjudices subis, et, d'autre part, les époux X... en invoquant leur carence à obtenir l'indemnité de leur assureur ;

Sur le moyen unique du pourvoi incident :

Attendu que les époux X... font grief à l'arrêt attaqué de déclarer irrecevable comme prescrite leur action à l'encontre de la GMF, alors, selon le moyen, que la renonciation tacite de l'assureur à la prescription acquise peut résulter des actes ou du comportement non équivoques de l'assureur, même si ces actes ou ce comportement interviennent au cours d'une expertise ordonnée en référé ; qu'en l'espèce, le fait pour la GMF, assureur garantissant les dégâts causés par les catastrophes naturelles telles la sécheresse, de demander à l'expert judiciaire dans un dire de faire la part entre les dégâts ayant pour cause la sécheresse et les dégâts ayant une autre cause, et ce bien que la prescription fût déjà acquise, devait s'analyser comme une renonciation de l'assureur au bénéfice de cette prescription ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé les articles L. 114-1 du code des assurances et 2221 du code civil dans ses dispositions antérieures à la loi n 2008-561 du 16 juin 2008 applicables à la cause ;

Mais attendu qu'ayant rappelé que le fait de participer à une mesure ordonnée en référé n'implique pas, à lui seul, la volonté non équivoque de renoncer à la forclusion, la cour d'appel, qui a constaté que le dire de la GMF avait été adressé dans le cadre des opérations d'expertise ordonnées par le juge des référés, et relevé que cet assureur n'avait pas manifesté la volonté d'indemniser le préjudice, a pu en déduire que ce comportement de l'assureur ne pouvait s'analyser en une renonciation au bénéfice de la prescription acquise ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le moyen unique du pourvoi principal :

Vu l'article 1147 du code civil ;

Attendu que pour rejeter les demandes des époux Y..., l'arrêt retient que ces derniers ne démontrent pas la faute des époux X... dans la gestion du sinistre qu'ils ont déclaré régulièrement à leur assureur ;

Qu'en statuant ainsi, tout en relevant que l'acte de vente stipulait que "l'assurance du vendeur doit lui verser une indemnité non encore fixée. Lorsque cette indemnité sera versée par l'assurance au

vendeur, ce dernier la reversera intégralement à l'acquéreur...”, et que les époux X... ne se sont prévalus d'aucun acte interruptif du délai biennal avant son expiration, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations dont il résultait que les vendeurs avaient failli à leur obligation de diligence dans le suivi du dossier, a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a débouté les époux Y... de leurs demandes, l'arrêt rendu le 30 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Prescription

Responsabilité de l'avocat - Devoir de conseil et d'information relatif au délai de prescription biennale
Cass. 1^{re} civ., 20 décembre 2012, N° de pourvoi: 11-15270, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu les articles 1134, 1991 et 1992 du code civil ;

Attendu que Mme X..., conseil juridique devenue avocate, a recherché la responsabilité professionnelle de M. Y..., avocat qu'elle avait chargé d'obtenir l'organisation d'un examen contradictoire entre le médecin-conseil de sa société d'assurance et son médecin traitant, à l'occasion de la contestation qu'elle avait élevée à l'encontre de l'évaluation des indemnités dues par cette société d'assurance en exécution de son contrat d'assurance-prévoyance et qui a abouti à la constatation de la prescription biennale ;

Attendu que pour rejeter les prétentions de Mme X..., l'arrêt retient que, dès lors que le principe de l'examen contradictoire était acquis, M. Y... n'avait plus qualité pour participer à l'organisation des modalités de cet examen, seule Mme X... pouvant solliciter les deux médecins pour obtenir une convocation, qu'il n'incombait pas à l'avocat de se substituer à sa cliente pour relancer les médecins, qu'il ne pouvait pas être reproché à M. Y... de n'avoir pas veillé à ce que l'examen médical de sa cliente ait lieu dans un quelconque délai, que Mme X... n'avait plus donné de nouvelles ni d'instructions à son avocat postérieurement à une lettre du 25 août 1993, que son état étant consolidé depuis le 15 juin 1995, elle avait attendu le 20 août 1996 pour demander à l'AGIPI d'organiser l'expertise contradictoire et qu'ayant essuyé un refus du fait de la prescription biennale, elle avait adressé en connaissance de cause à M. Y..., le 16 octobre 1996, un courrier par lequel elle le remerciait de toute l'amitié dont il avait fait preuve pendant cette longue période où retrouver sa santé était prioritaire sur toute action visant à la réelle défense de ses intérêts ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans relever que M. Y... avait justifié de l'exécution de son devoir de conseil et d'information, relatif au délai de prescription biennale, auquel sa mission l'obligeait, fût-elle limitée au principe de l'organisation de l'examen contradictoire sollicité, et, sans s'assurer qu'il avait été mis fin à cette mission, après avoir constaté que, par sa lettre du 25 août 1993, Mme X..., soulignant être sans nouvelle de la procédure AGIPI, avait vainement interrogé son avocat sur les suites données au compromis d'examen contradictoire qu'elle avait signé, quand le silence et la lettre de remerciement ultérieure de sa cliente ne pouvaient valoir révocation du mandat ni renonciation non équivoque à l'exercice d'une action en responsabilité contre l'avocat, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 8 février 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ;

Prescription

Suspension - Impossibilité absolue d'agir - Critères - Handicap sur le plan neuro-psychologique et psychologique - Baisse d'efficacité intellectuelle - Impossibilité de prendre des initiatives
Cass. 1^{re} civ., 14 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-22853, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 20 juin 2011), que la société GMF assurances, assureur du conducteur du véhicule impliqué dans un accident de la circulation, a conclu avec la mère de la victime, M. Stéphane Y... alors âgé de 11 ans, une transaction portant sur l'indemnisation du préjudice subi par l'enfant, lequel, devenu majeur le 25 août 1995, sera placé sous sauvegarde de justice le 21 décembre 2006, puis sous tutelle ; que prétendant, sur le fondement d'une expertise médicale, que l'intégralité du préjudice subi par M. Y... depuis sa majorité, n'avait pas été réparé, sa tutrice a assigné la société GMF assurances en paiement ;

Sur le premier moyen pris en ses quatre branches :

Attendu que la société GMF assurances fait grief à l'arrêt de la condamner à payer à Mme Z..., en qualité de tutrice de M. Y... une somme de 70 000 euros pour préjudice scolaire, sexuel, d'établissement et familial et une somme de 280 000 euros pour assistance d'une tierce personne et d'écarter la fin de non-recevoir tirée de la prescription de l'action introduite le 28 avril 2008, alors, selon le moyen :

1°/ que la prescription ne court pas contre celui qui est dans l'impossibilité absolue d'agir par suite d'un empêchement quelconque résultant, soit de la loi, soit de la convention ou de la force majeure ; qu'en s'étant fondée sur l'état de M. Y... à l'âge de 14 ans, en 1992, pour déterminer s'il était dans l'impossibilité d'agir de 1995 à 2006, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 2251 ancien du code civil ;

2°/ que les juges du fond qui ont retenu que, quinze ans plus tard, la victime était atteinte d'une certaine indifférence, d'une atténuation du contrôle des inhibitions et des situations, que son autonomie personnelle était partielle, qu'elle était capable d'activité autonome et que son intelligence était purement exécutive, n'ont pas tiré les conséquences légales de leur constatation d'où il résultait que M. Y... n'était pas dans l'impossibilité absolue d'agir résultant de la force majeure (violation de l'article 2251 du code civil) ;

3°/ que, faute d'avoir recherché, comme le soutenait la société GMF assurances, si la circonstance que le 8 décembre 2006, M. Y... avait introduit seul une action en référé-expertise en vue d'obtenir une indemnisation complémentaire de son préjudice, ne démontrait pas qu'il n'était pas dans l'impossibilité absolue d'agir en justice, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 2251 ancien du code civil ;

4°/ que la cour d'appel, qui a alloué pour tierce personne depuis le 25 août 1995 sur une action introduite le 28 avril 2008, n'a pas répondu aux conclusions de la société GMF assurances qui, invoquant les articles 2252 et 2278 anciens du code civil, faisait valoir que la prescription quinquennale court même à l'encontre des mineurs pour les rentes viagères, telle que l'indemnité pour assistance d'une tierce personne, celle-ci fût-elle allouée en capital (violation de l'article 455 du code de procédure civile) ;

Mais attendu qu'ayant souverainement estimé, par motifs propres et adoptés, qu'il résultait du premier rapport d'expertise établi en 1992 que M. Y... était lourdement handicapé sur le plan neuro-psychologique et psychologique et que la baisse d'efficacité intellectuelle était globale et majeure en sorte qu'était évoquée la mise sous tutelle probable de l'intéressé à l'âge adulte, puis du second rapport d'expertise établi quinze ans plus tard, que M. Y... ne pouvait faire que des tâches programmées et n'était pas susceptible d'initiatives, conclusions auxquelles était parvenu M. A... dans un rapport en date du 10 novembre 2006, la cour d'appel qui n'avait pas à procéder à une recherche que ses constatations rendaient inopérante, a pu en déduire que M. Y..., une fois majeur, s'était trouvé

dans l'impossibilité absolue d'agir et que la prescription avait été suspendue du 25 août 1995 au 21 décembre 2006 ;

Que le moyen n'est donc fondé en aucune de ses branches ;

Et sur le second moyen pris en ses deux branches :

Attendu que la société GMF assurances fait reproche à l'arrêt de la condamner au paiement des sommes susmentionnées, alors, selon le moyen :

1°/ que la cour d'appel a dénaturé le jugement du 7 janvier 1993 qui avait constaté que la transaction portait sur le "préjudice corporel global" de M. Y..., englobant ainsi tous les chefs de préjudices sans exception et s'opposant, sauf en cas d'aggravation, à toute demande nouvelle d'indemnisation (violation de l'article 1134 du code civil) ;

2°/ que l'autorité de la chose jugée, qui s'attache à la transaction, s'opposait à ce que fussent indemnisés les préjudices scolaire, sexuel, d'établissement et familial et l'assistance d'une tierce personne, ces préjudices étant inclus, pour ce qui est des préjudices sexuel et établissement, dans le "préjudice d'agrément" de 100 000 francs et, pour ce qui est du préjudice scolaire et de l'assistance d'une tierce personne, par l'indemnité pour ITT de 1 275 000 francs (violation des articles 2048, 2049 et 2052 du code civil) ;

Mais attendu d'abord, que la cour d'appel, après avoir constaté que l'objet de la transaction entérinée par le jugement du 7 janvier 1993, ne portait pas sur les préjudices scolaire, professionnel, sexuel et d'établissement, en a exactement déduit que les demandes en réparation formées de ces chefs, n'étaient pas atteintes par l'autorité de la chose jugée ; qu'ensuite, le préjudice sexuel et le préjudice d'établissement n'étant pas des éléments du préjudice d'agrément, et le préjudice scolaire et l'assistance d'une tierce personne n'étant pas couverts par l'indemnité versée au titre de l'incapacité temporaire totale, c'est sans violer les dispositions précitées, que la cour d'appel a réparé distinctement chacun de ces postes ;

D'où il suit que le moyen n'est fondé en aucune de ces branches ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Prime

Non-paiement - Résiliation du contrat d'assurance par l'assureur - Mise en demeure adressée au dernier domicile connu de l'assureur - Assuré personne morale - Envoi de la mise en demeure à l'adresse du siège social figurant au registre du commerce et des sociétés constituant le dernier domicile connu de la société - Changement d'adresse non connu de l'assureur ni de son agent général - Résiliation régulière (oui) - Responsabilité de l'agent général pour manquement à son obligation de conseil (non)

Cass. 2^e civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 11-10270, Non publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Paris, 5 octobre 2010), que la société Lesk, exploitant un fonds de commerce de boulangerie pâtisserie, sous l'enseigne "Eric Kaiser" au n° 43, avenue Poincaré à Paris 16^{ème}, a souscrit auprès de la société Generali (l'assureur) par l'intermédiaire d'un agent général d'assurances, la société Cabinet association Simon Marquette (la société ASM), un contrat d'assurance multirisques professionnel dénommé "100 % pro" qui comportait une garantie contre l'incendie ; qu'un incendie s'est déclaré dans la nuit du 31 mars 2008 dans les locaux sis à cette adresse, rendant le fonds de commerce inexploitable ; que l'assureur ayant refusé de garantir le sinistre au motif que le contrat était résilié à compter du 12 juin 2007 faute pour la société assurée d'avoir réglé la prime d'assurance échue au 1^{er} janvier 2007 dans le délai qui lui était imparti par la mise en demeure que la société ASM lui avait envoyée à son ancienne adresse 5 rue Basse des Carmes à Paris 5^{ème}, la société Lesk a assigné l'assureur et la société ASM à titre principal en exécution du contrat d'assurances, et à titre subsidiaire en indemnisation sur le fondement d'un manquement de l'agent général d'assurances à son obligation de conseil ; qu'un tribunal de commerce ayant prononcé le redressement judiciaire de la société Lesk puis sa liquidation judiciaire, Mme Y... a repris l'instance en qualité de mandataire-judiciaire à la liquidation de la société Lesk ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Attendu que Mme Y..., ès qualités, et la société Lesk font grief à l'arrêt d'écarter la demande qu'ils avaient formée afin que l'assureur et la société ASM soient condamnés à lui payer la somme de 787 450 euros à titre de dommages-intérêts, alors selon le moyen, qu'aux termes de l'article R. 113-1 du code des assurances, la lettre de mise en demeure doit être «adressée à l'assuré, ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur» ; qu'il s'ensuit que la preuve de la connaissance par l'assureur d'un changement de domicile est libre et peut résulter de tout document émanant de lui et démontrant qu'il en avait été informé, peu important que l'assuré n'ait pas notifié par écrit le transfert de son siège social ; que la société Lesk et son mandataire-liquidateur ont soutenu dans leurs conclusions, que l'assureur avait connaissance du transfert de son siège social dès lors que le mandataire de l'assureur avait procédé au recouvrement d'une créance de 1001,16 euros par une lettre du 29 janvier 2007 qui avait été envoyée au nouveau domicile de la société Lesk, 43, avenue Raymond Poincaré, à Paris dans le XVI^o arrondissement ; qu'en considérant que l'assureur était fondé à délivrer une mise en demeure à l'adresse de l'ancien siège social de la société Lesk, rue Basse des Carmes, à Paris, dans le V^o arrondissement dès lors que l'assuré ne rapportait pas la preuve qu'il ait notifié à l'assureur ou à son agent le transfert de son siège social dans le XVI^o arrondissement, avenue Raymond Poincaré, qu'elle leur ait notifié le transfert de son siège social, ni qu'elle ait satisfait à l'accomplissement des formalités de publicité dont dépendait l'opposabilité aux tiers du transfert de siège social, quand la preuve de la connaissance par l'assureur d'un changement de domicile n'était pas subordonnée à la condition d'une notification par l'assuré du transfert de son siège social, la cour d'appel a violé l'article 1315 du code civil, ensemble les articles L. 113-1 et R. 113-3 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt retient que le procès-verbal de l'assemblée générale du 31 octobre 2006 ayant décidé le changement de siège social de la société Lesk n'avait été publié au greffe que le 28 mai 2007, de sorte que ce changement n'était pas officiel à la date de l'envoi de la mise en demeure le 2 mai 2007 ; qu'en outre cette société continuait de faire état, postérieurement au 31 octobre 2006, de l'adresse du 5 rue Basse des Carmes ainsi que le révèlent un chèque du 13 mars 2007 tiré sur la Société générale et la télécopie de ce même jour adressée par la société Lesk à la société ASM, de

sorte que la société Lesk faisait état ainsi de deux adresses : le 5 rue Basse des Carmes et le 43, avenue Raymond Poincaré ; que la société Lesk ne rapporte nullement la preuve d'un changement d'adresse, laquelle ne saurait être déduite ni de ce que son contrat d'assurances automobile a été modifié avec une nouvelle adresse, s'agissant de deux contrats distincts, multiprofessionnel et automobile gérés par des services différents au sein de la société d'assurance, la notification de cette nouvelle adresse, à supposer qu'elle ait été régulièrement effectuée, ce qui n'est pas établi, étant sans influence sur le contrat professionnel, ni d'une hypothétique conversation téléphonique qu'aurait eue la société ASM avec l'un des actionnaires de la société Lesk, ni du fait qu'un organisme de recouvrement a expédié le 29 janvier 2007 un courrier à l'adresse du 43 avenue Raymond Poincaré, la société Lesk faisant usage parfois de cette adresse avant même qu'elle ne soit devenue celle de son siège social, comme le démontre sa lettre du 10 juillet 2006 ; que la société Lesk a d'ailleurs elle-même fait état devant le juge du fond de ce qu'elle a entretenu "la confusion" en raison de cette "dualité d'adresses" ;

Que de ces constatations et énonciations procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel, sans se borner au constat du défaut d'accomplissement des formalités de publicité dont dépendait l'opposabilité aux tiers du transfert du siège social et sans inverser la charge de la preuve, a pu en déduire que ni l'assureur ni son agent général n'avaient eu connaissance du changement d'adresse de la société Lesk, et que l'assureur devait s'en tenir, le 2 mai 2007, à l'adresse du siège social figurant au registre du commerce et des sociétés constituant le dernier domicile connu de cette société où devait être adressée la lettre de mise en demeure exigée par l'article R. 113-1 du code des assurances ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur les deuxième et troisième branches du moyen unique, tel que reproduit en annexe :

Attendu que Mme Y..., ès qualités, et la société Lesk font grief à l'arrêt le même grief ;

Mais attendu que sous le couvert de griefs non fondés de violation de l'article L. 113-3 du code des assurances et de défaut de base légale au regard de ce texte, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel qui, par motifs propres et adoptés, a pu en déduire que le courrier du 19 décembre 2006 ne constituant qu'une simple demande de mise au point, seule l'incurie de la société Lesk était à l'origine de la rupture prématurée du contrat d'assurance ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Sinistre

Déclaration tardive - Déchéance - Art. L.113-2, 4°, C. ass. - Condition : préjudice, pour l'assureur, résultant du retard dans la déclaration - Cour d'appel : assureur du responsable empêché de participer aux opérations d'expertise et d'avoir pu diriger la procédure au mieux de ses intérêts - Cassation pour défaut de réponse aux conclusions de l'assuré

Cass. 2è civ., 22 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-25056, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Vu l'article L.113-2, 4°, du code des assurances, ensemble l'article 455 du code de procédure civile ;

Attendu, selon le premier de ces textes, que la déchéance de la garantie en cas de déclaration tardive du sinistre est subordonnée à la preuve, par l'assureur, d'un préjudice résultant pour lui du retard dans la déclaration ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que divers propriétaires de bateaux attachés au port de plaisance de l'Anse Marcel dans l'île de Saint-Martin, dont la gestion est confiée sous forme d'une concession à la société Port Lonvilliers (la société), assurée auprès de la société GFA Caraïbes (l'assureur) par l'intermédiaire d'un courtier en assurance, la société Alliance internationale d'assurances et de commerce (AIAC), se sont plaints d'avaries imputées à la mauvaise qualité du carburant et ont introduit des instances en réparation contre les sociétés chargées de l'avitaillement et de l'exploitation de la station de carburant ; qu'au cours d'une expertise ordonnée en référé en présence de la société, celle-ci a déclaré le sinistre à la société AIAC ; que l'assureur ayant refusé sa garantie, la société l'a assigné en exécution du contrat et en indemnisation devant un tribunal de commerce ;

Attendu que pour dire que la société était déchu de son droit à garantie par l'assureur, l'arrêt énonce qu'elle a été citée en référé-expertise et provision devant le tribunal mixte de commerce dès le 30 décembre 2003, le 7 mai 2004 et le 9 juin 2004 ; qu'elle n'a déclaré ses sinistres à l'assureur que par un courrier du 13 décembre 2004, soit largement après le délai prévu au contrat ; que par assignation du 9 juin 2004, un des propriétaires de bateaux a sollicité sa condamnation à verser près de 1 300 000 euros à titre de dommages-intérêts ; qu'il appartenait à la société de déclarer les sinistres litigieux à l'assureur dès sa mise en cause devant le juge des référés par les propriétaires de bateaux ; que du fait de ce retard, elle a causé un préjudice à l'assureur en déclarant tardivement ses sinistres, près d'un an après pour l'un d'entre eux, le préjudice de l'assureur résultant de la tardiveté de la déclaration ayant eu pour conséquence d'avoir été empêché de participer aux opérations d'expertise et de ne pas avoir pu diriger la procédure au mieux de ses intérêts ;

Qu'en statuant ainsi par des motifs impropres à caractériser le préjudice causé à l'assureur par la tardiveté de la déclaration de sinistre du 13 décembre 2004, sans répondre aux conclusions de la société faisant valoir, d'une part, qu'il s'était écoulé quatre ans entre la déclaration de sinistre et le dépôt de la première partie du rapport d'expertise tandis que les instances au fond faisaient toutes l'objet d'un sursis à statuer, et contestant, d'autre part, que l'assureur eût été empêché d'intervenir à l'expertise, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard du premier des textes susvisés et a méconnu les exigences du second ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 18 avril 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Basse-Terre ;

Sinistre

Mauvaise foi de l'assuré de nature à entraîner la déchéance de garantie prévue par la contrat d'assurance - Mauvaise foi retenue par la cour d'appel - Motifs impropres à caractériser la mauvaise foi - Cassation

Cass. 2è civ., 22 novembre 2012, N° de pourvoi: 11-26938, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses trois premières branches :

Vu les articles 1134 du code civil et 455 du code de procédure civile ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a souscrit le 6 juin 2006 auprès de la société Assurances générales de France (l'assureur) un contrat garantissant tous les risques pour le véhicule Audi A3, acquis le même jour ; qu'il en a déclaré le vol le 24 octobre 2006 ; que l'assureur lui ayant opposé une clause de déchéance de garantie, il l'a assigné en exécution du contrat et indemnisation ;

Attendu que, pour débouter M. X... de ses demandes, l'arrêt énonce que selon les conditions générales du contrat l'assuré perd tout droit à indemnité si, volontairement, il fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du sinistre, s'il emploie sciemment des documents inexacts comme justificatifs ou use de moyens frauduleux ; qu'en septembre 2006 M. X... n'avait réglé que 3 000 euros sur le prix de vente du véhicule, fixé à 16 000 euros en juin de la même année et devait s'acquitter du solde en trente-sept mensualités de 350 euros ; que de telles modalités de paiement, peu courantes en matière de vente automobile, peuvent difficilement s'expliquer hors d'un contexte de connaissance entre le vendeur et l'acquéreur ; que le vendeur n'a engagé aucune démarche pour recouvrer le solde et que M. X... n'a rien versé au motif qu'il avait découvert la falsification du compteur kilométrique ; que M. X... a déclaré un kilométrage lors du vol de 32 512 kms alors qu'il est établi que le kilométrage était déjà de 130 000 lors d'une précédente vente ; que le compteur a été nécessairement trafiqué ; qu'il est également démontré que le véhicule n'a pas été mis en première circulation le 5 novembre 2001 mais le 20 décembre 2000 ; que de fausses déclarations ont ainsi été transmises à l'assureur ne lui permettant pas d'apprécier la portée réelle du sinistre ; que les modalités de paiement et le non-règlement d'une somme de 13 000 euros alors même que la valeur vénale du véhicule a été fixée par experts à 12 000 euros, la réalisation du contrôle technique postérieurement à la vente par l'acquéreur et non par le vendeur, la transmission d'une date erronée de première mise en circulation permettent de retenir la mauvaise foi de M. X... ;

Qu'en statuant ainsi, d'une part, par des motifs impropres à caractériser la mauvaise foi de l'assuré de nature à entraîner la déchéance de garantie, d'autre part, sans s'expliquer sur le moment où M. X... avait eu connaissance de la falsification du compteur kilométrique, et enfin, sans répondre aux conclusions de M. X... qui invoquait le rapport de l'expert selon lequel le véhicule avait été livré le 20 décembre 2000 à un concessionnaire de la marque, en Allemagne, avant d'être stocké et importé en France pour être livré comme "véhicule neuf" le 5 novembre 2001, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard du premier des textes susvisés et méconnu les exigences du second ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la quatrième branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 13 septembre 2011, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ;

Sinistre

Preuve - Filature organisée par l'assureur pour contrôler et surveiller les conditions de vie de la victime d'un accident - Atteintes portées à la vie privée - Voie publique ou lieux ouverts au public, sans provocation à s'y rendre - Atteintes non disproportionnées au regard de la nécessaire et légitime préservation des droits de l'assureur et des intérêts de la collectivité des assurés
Cass. 1^{re} civ., 31 octobre 2012, N° de pourvoi: 11-17476, Publié au bulletin

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 20 janvier 2011), que M. X..., indemnisé en son temps des préjudices consécutifs à l'accident de circulation dont il avait été victime le 19 février 1995, puis, selon nouveau rapport d'expertise judiciaire, ordonné en 2008 suite à l'allégation d'une aggravation de son état de santé, déposé le 22 septembre 2009, et concluant à la nécessité d'une assistance permanente en raison de sa perte d'autonomie et de son besoin d'être stimulé et accompagné dans des promenades et autres sorties de son domicile, a assigné en référé-provision Mme Y..., épouse Z..., responsable de l'accident, et la société Garantie mutuelle des fonctionnaires ; que l'arrêt, relevant que les constatations opérées par un huissier de justice qui avait, à la requête des défendeurs, suivi et filmé l'intéressé les 15 et 16 novembre 2009, le montraient conduisant seul un véhicule, effectuant des achats, assistant à des jeux de boules, s'attablant au café pour lire le journal et converser avec des consommateurs, accompagnant des enfants à l'école sans aucune assistance -en complète contradiction avec les conclusions de l'expertise judiciaire- retient l'existence d'une contestation sérieuse faisant obstacle à la demande ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de statuer, ainsi, alors, selon le moyen :

1°/ qu'il résulte des articles 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 9 du code civil et 9 du code de procédure civile, qu'une filature organisée par l'assureur pour contrôler et surveiller les conditions de vie de la victime d'un accident aux fins de s'opposer à sa demande d'indemnisation constitue un moyen de preuve illicite, dès lors qu'elle implique nécessairement une atteinte à la vie privée de ce dernier, insusceptible d'être justifiée, eu égard à son caractère disproportionné, par les intérêts légitimes de l'assureur ; que l'objectif consistant à contester les conclusions du rapport d'expertise judiciaire médicale concluant à la nécessité de l'assistance d'une tierce personne pouvait être poursuivi par une contre-expertise demandée au juge ; qu'en déclarant admissible le mode de preuve constitué par des renseignements obtenus grâce à une filature de M. X..., trois jours durant, par un enquêteur privé assisté d'un huissier de justice au seul motif que cette violation de l'intimité de la vie privée visait à préserver les intérêts patrimoniaux de l'assureur, sans rechercher si celui-ci ne disposait pas d'autres moyens pour rechercher les preuves nécessaires au succès de ses moyens de défense, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 9 du code civil, 9 du code de procédure civile et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

2°/ que la cour d'appel, après avoir constaté que le procédé employé par l'assureur, qui avait fait suivre et épier pendant trois jours M. X..., constituait une atteinte à sa vie privée, affirme néanmoins que ce mode de preuve n'était pas disproportionné car les investigations étaient effectuées à partir du domaine public, a statué par un motif inopérant en violation des articles 9 du code civil, 9 du code de procédure civile et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

3°/ que la cour d'appel constate que l'huissier de justice et l'enquêteur privé ont suivi pendant trois jours M. X... à son insu pendant ses déplacements sur la voie publique ; qu'il en résulte que les constatations faites par l'huissier de justice, ont comme celles de l'enquêteur privé été réalisées dans des conditions caractérisant une atteinte à la vie privée de M. X... ; que le constat d'huissier de justice litigieux constitue lui aussi un mode de preuve illicite ; qu'en retenant néanmoins que « ne constitue pas un procédé clandestin portant atteinte à la vie privée le fait pour un huissier de justice d'effectuer des constats sur la voie publique sans avoir recours à un stratagème », le juge des référés a violé les

articles 9 du code civil, 9 du code de procédure civile et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Mais attendu que, par motifs propres et adoptés, la cour d'appel a retenu que les atteintes portées à la vie privée de M. X..., sur la voie publique ou dans des lieux ouverts au public, sans provocation aucune à s'y rendre, et relatives aux seules mobilité et autonomie de l'intéressé, n'étaient pas disproportionnées au regard de la nécessaire et légitime préservation des droits de l'assureur et des intérêts de la collectivité des assurés ; que, par ces seuls motifs, l'arrêt est légalement justifié ;

Et attendu que le pourvoi revêt un caractère abusif ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Subrogation de l'assureur

Article L.121-12 C. ass. - Domaine d'application - Assureur de la victime (oui) - Assureur du responsable (oui) - Subrogation de l'assureur du responsable dans les droits et actions de son assuré contre les tiers co-auteurs du dommage (oui) et contre la victime afin d'obtenir un partage de responsabilité (oui)

Conseil d'État, 6 juin 2012, N° 342557, Inédit au recueil Lebon

Vu le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 18 août et 18 novembre 2010 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour la SOCIETE SURCOUF, dont le siège est 139, avenue Daumesnil à Paris (75012) ; la SOCIETE SURCOUF demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt n° 08PA03350 et n° 08PA03093 du 10 juin 2010 de la cour administrative d'appel de Paris en tant qu'après avoir annulé le jugement n° 0405017/2 du 7 février 2008 par lequel le tribunal administratif de Melun a condamné la caisse des écoles de Choisy-le-Roi à lui verser la somme de 504 688 euros, il juge que la MUTUELLE ASSURANCE DES INSTITUTEURS DE FRANCE (MAIF) était recevable à se substituer en cause d'appel à la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et limite à 252 344 euros le montant de l'indemnité que cette dernière est condamnée à lui verser en réparation de son préjudice ;

2°) réglant l'affaire au fond dans cette mesure, de faire droit à son appel ;

3°) de mettre à la charge de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et de la commune de Choisy-le-Roi la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. A, agent de la commune de Choisy-le-Roi affecté à la caisse des écoles de cette commune, a procédé entre le 1er janvier 2003 et le 29 avril 2004 à des achats de matériels informatiques auprès de la SOCIETE SURCOUF pour un montant global de 1 086 718,91 euros ; que, par un jugement du 12 juin 2006 devenu définitif, le tribunal correctionnel de Créteil l'a reconnu coupable des délits de faux, usage de faux et escroquerie aggravée par la circonstance que les faits ont été commis par un agent chargé d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et l'a condamné, dans le cadre de l'action civile, à verser la somme de 994 841,90 euros à la SOCIETE SURCOUF à titre de dommages et intérêts ; que, parallèlement à la procédure suivie devant le juge judiciaire, cette société a saisi le juge administratif de conclusions tendant à ce que la commune de Choisy-le-Roi et la caisse des écoles de Choisy-le-Roi soient condamnées à lui verser une indemnité en réparation du préjudice qu'elle a subi du fait des fautes commises par M. A au motif qu'elles n'étaient pas dépourvues de tout lien avec le service ; que, par un jugement du 7 février 2008, le tribunal administratif de Melun a partiellement fait droit à sa demande en condamnant la caisse des écoles de Choisy-le-Roi à lui verser une indemnité de 504 688 euros au motif que les agissements de M. A n'avaient pu se poursuivre, à compter du 1er novembre 2003, qu'à raison de l'inertie fautive des supérieurs hiérarchiques de l'intéressé ; que la SOCIETE SURCOUF se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 10 juin 2010 de la cour administrative d'appel de Paris en tant que, après avoir annulé le jugement du tribunal administratif de Melun, il juge que la Mutuelle assurance des instituteurs de France (MAIF) était recevable à se substituer en cause d'appel à la caisse des écoles de Choisy-le-Roi, son assurée et limite à la somme de 252 344 euros le montant de l'indemnité que cette dernière est condamnée à lui verser ; que, par la voie du pourvoi incident, la MAIF d'une part, et la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et la commune de Choisy-le-Roi d'autre part, demandent l'annulation du même arrêt en tant qu'il juge que la responsabilité de la caisse des écoles était engagée pour faute de service au titre de la période du 1er novembre 2003 au 29 avril 2004 et que la faute commise par la SOCIETE SURCOUF n'exonérait que pour moitié la caisse des écoles de sa responsabilité ;

Sur le pourvoi principal :

En ce qui concerne la période du 1er janvier au 31 octobre 2003 :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que, par un jugement du 12 juin 2006 devenu définitif, le tribunal correctionnel de Créteil a condamné M. A pour faux, usage de faux et escroquerie aggravée par la circonstance que les faits ont été commis par un agent chargé d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ; qu'il ressort des constatations de fait figurant dans ce jugement, qui sont le support nécessaire de la condamnation prononcée, que M. A a commis les agissements préjudiciables à la SOCIETE SURCOUF pendant son temps de service et, en partie, sur son lieu de travail, en utilisant de faux documents reproduisant l'en-tête de la caisse des écoles et en cédant une partie du produit de ses agissements à plusieurs employés municipaux, au nombre desquels se trouvaient ses supérieures hiérarchiques, qui ont été déclarés coupables de recel ; que, dès lors, en jugeant, en dépit de ces constatations du juge pénal, revêtues de l'autorité absolue de la chose jugée, après avoir relevé que M. A s'était prévalu abusivement de sa qualité d'agent de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et avait agi en dehors de ses fonctions dans un but purement personnel, que la faute commise par M. A au cours de la période du 1er janvier au 31 octobre 2003 était entièrement détachable du service, la cour a inexactement qualifié les faits de l'espèce ; que, par suite et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, la SOCIETE SURCOUF est fondée à demander dans cette mesure l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque ;

En ce qui concerne la période du 1er novembre 2003 au 29 avril 2004 :

Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article L. 121-12 du code des assurances : " L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur " ; que, contrairement à ce que soutient la SOCIETE SURCOUF, ces dispositions trouvent à s'appliquer à l'assureur de la victime du dommage aussi bien qu'à l'assureur de l'auteur d'un dommage ; qu'ainsi, en vertu de ces dispositions, l'assureur de l'auteur d'un dommage qui justifie avoir payé une indemnité à la victime en exécution du contrat d'assurance se trouve subrogé dans les droits et actions de son assuré dans la limite du paiement effectué et peut alors exercer un recours subrogatoire contre les tiers, co-auteurs du dommage, mais également contre la victime du dommage elle-même, en vue d'obtenir un partage de responsabilité ; que, dès lors, la cour n'a commis aucune erreur de droit en jugeant que la Mutuelle assurance des instituteurs de France (MAIF) était recevable à se substituer en cause d'appel à la caisse des écoles de Choisy-le-Roi, dès lors qu'elle justifiait avoir payé l'indemnité mise à la charge de son assurée par le jugement du tribunal administratif de Melun du 7 octobre 2008 ayant reconnu sa responsabilité dans le dommage causé à la SOCIETE SURCOUF au titre de la période du 1er novembre 2003 au 29 avril 2004 ;

Considérant, en deuxième lieu, que si la SOCIETE SURCOUF soutient que la cour a inexactement qualifié les faits en jugeant que la MAIF était subrogée dans les droits et actions de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi au seul motif qu'elle justifiait avoir intégralement indemnisé son assurée, alors qu'elle n'avait pas produit la police d'assurance justifiant que le paiement était bien intervenu en exécution du contrat d'assurance, ce moyen est nouveau en cassation et ne peut, par suite et en tout état de cause, être utilement soulevé à l'encontre de l'arrêt attaqué ;

Considérant, en troisième lieu, que la SOCIETE SURCOUF soutient que la cour a omis de répondre au moyen, qu'elle avait présenté à titre subsidiaire, tiré de ce que la requête de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi devait être déclarée irrecevable dans le cas où l'action subrogatoire de la MAIF serait elle-même jugée recevable, au motif que l'assuré désintéressé par l'assureur en vertu du contrat d'assurance n'a plus qualité pour agir à la place de ce dernier ; que, toutefois, en jugeant que la MAIF, qui se trouvait subrogée dans les droits et actions de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi, était recevable à se substituer en cause d'appel à son assurée, la cour a implicitement mais nécessairement regardé les conclusions de la MAIF comme s'étant entièrement substituées à celles, de même objet, de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi ;

Considérant, en quatrième lieu, qu'en jugeant, après avoir relevé que la SOCIETE SURCOUF était un professionnel averti ayant l'usage des pratiques de la commande publique et qu'elle avait répondu sans aucune précaution à des commandes d'un montant significatif dont plusieurs dépassaient le seuil de mise en concurrence alors qu'un minimum de contrôle aurait fait apparaître le caractère frauduleux de ces opérations, que cette société avait fait preuve d'une légèreté fautive de nature à exonérer pour moitié de sa responsabilité la caisse des écoles de Choisy-le-Roi, la cour, qui a suffisamment motivé sa décision, a porté sur les faits de l'espèce, qu'elle a exactement qualifiés, une appréciation exempte de dénaturation ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la société requérante n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque en tant qu'il juge qu'elle a commis une faute de nature à exonérer pour moitié de sa responsabilité la caisse des écoles de Choisy-le-Roi ;

Sur les pourvois incidents :

Considérant, en premier lieu, que ni la caisse des écoles de Choisy-le-Roi ni la commune de Choisy-le-Roi ne sont fondées à soutenir que la cour aurait commis une erreur de droit en les condamnant à verser une indemnité à la SOCIETE SURCOUF au motif que cette dernière avait déjà obtenu réparation de son préjudice devant le juge pénal, dès lors que, par l'arrêt attaqué, la cour a décidé que la caisse des écoles de Choisy-le-Roi serait subrogée dans les droits de la SOCIETE SURCOUF détenus sur la personne de M. A à concurrence de la somme qu'elle l'a condamnée à verser à cette société ;

Considérant, en deuxième lieu, qu'en relevant qu'il résultait de l'instruction qu'à compter de novembre 2003, les opérations frauduleuses de M. A dont bénéficiaient son supérieur hiérarchique ainsi que certains des agents du service ne pouvaient être ignorées et en jugeant que l'absence de mesure prise pour y mettre fin révélait un dysfonctionnement constitutif d'une faute de service de nature à engager la responsabilité de la caisse des écoles, la cour a exactement qualifié les faits de l'espèce, sur lesquels elle a porté une appréciation souveraine, exempte de dénaturation ;

Considérant, en troisième lieu que, ainsi qu'il a été dit, les requérantes ne sont pas davantage fondées à soutenir que la cour aurait entaché son arrêt de dénaturation ou d'erreur de qualification juridique des faits de l'espèce en jugeant que la SOCIETE SURCOUF avait fait preuve d'une légèreté fautive justifiant que la caisse des écoles de Choisy-le-Roi soit exonérée pour moitié seulement de sa responsabilité ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la MAIF et, sans qu'il soit besoin de statuer sur la recevabilité de leur pourvoi, la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et la commune de Choisy-le-Roi ne sont pas fondées à demander l'annulation de l'arrêt qu'elles attaquent par la voie du pourvoi incident ;

Sur les conclusions présentées au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions présentées par la SOCIETE SURCOUF au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que ces dispositions font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de la société SURCOUF qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante ;

D E C I D E :

Article 1er : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris du 10 juin 2010 est annulé en tant qu'il statue sur la responsabilité de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi au titre de la période du 1er janvier au 31 octobre 2003.

Article 2 : L'affaire est renvoyée à la cour administrative d'appel de Paris dans la mesure de la

cassation prononcée.

Article 3 : Le surplus des conclusions du pourvoi de la SOCIETE SURCOUF est rejeté.

Article 4 : Le pourvoi incident de la MAIF et le pourvoi incident de la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et de la commune de Choisy-le-Roi sont rejetés.

Article 5 : Les conclusions présentées par la SOCIETE SURCOUF, la MAIF, la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et la commune de Choisy-le-Roi au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à la SOCIETE SURCOUF, à la Mutuelle assurance des instituteurs de France, à la caisse des écoles de Choisy-le-Roi et à la commune de Choisy-le-Roi.

Subrogation

Art. L.121-12 C. ass. - Nécessité d'une quittance subrogative (non)
Conseil d'État, 3 décembre 2012, N° 355150, Inédit au recueil Lebon

Vu l'ordonnance n° 11MA04335 du 14 décembre 2011, enregistrée le 23 décembre 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, par laquelle le président de la cour administrative d'appel de Marseille a transmis au Conseil d'Etat, en application de l'article R. 351-2 du code de justice administrative, le pourvoi présenté à cette cour pour Mme Jeanine A et la MAAF Assurances SA ;

Vu le pourvoi, enregistré le 28 novembre 2011 au greffe de la cour administrative de Marseille et les mémoires complémentaires, enregistrés les 13 mars, 16 avril et 3 mai 2012 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour Mme A, demeurant ... et la MAAF Assurances SA, dont le siège est Centre matériel Auto 42 à Niort Cedex 9 (79036), représentée par ses représentants légaux ; Mme A et la MAAF Assurances SA demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement n° 0904080 du 10 octobre 2011 par lequel le tribunal administratif de Marseille a rejeté leurs demandes tendant à la condamnation de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur au paiement, d'une part, à Mme A de la somme de 238 euros avec intérêts au taux légal à compter du 9 avril 2009 et, d'autre part, à la MAAF Assurances SA de la somme de 1 932,78 euros avec intérêts au taux légal à compter du 9 avril 2009 ;

2°) réglant l'affaire au fond, de faire droit à leurs demandes avec capitalisation des intérêts échus en application des dispositions de l'article 1154 du code civil ;

3°) de mettre à la charge de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code de justice administrative ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que le 12 novembre 2007, le véhicule appartenant à Mme A, qui se trouvait sur le parking du lycée professionnel des métiers de la mode et du tertiaire de Marseille, a été endommagé par la chute d'une branche d'un platane ; que Mme A et la MAAF Assurances SA ont saisi le tribunal administratif de Marseille d'une demande d'indemnisation par la région Provence-Alpes-Côte d'Azur des dommages causés à son véhicule ; que par jugement en date du 10 octobre 2011, le tribunal administratif de Marseille a rejeté les demandes de Mme A et de la MAAF Assurances SA ; que, par ordonnance du 14 décembre 2011, la cour administrative d'appel de Marseille a transmis le pourvoi au Conseil d'Etat ;

2. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 121-12 du code des assurances : " L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. (...) " ;

3. Considérant qu'il appartient à l'assureur qui demande à bénéficier de la subrogation prévue par ces dispositions législatives de justifier par tout moyen du paiement d'une indemnité à son assuré ; que, par suite, le tribunal administratif de Marseille a commis une erreur de droit en rejetant comme irrecevable la demande de la MAAF Assurances SA au seul motif qu'elle n'avait pas produit de quittance subrogative ;

4. Considérant, d'autre part, qu'en rejetant la demande de Mme A tendant au remboursement de la somme de 238 euros correspondant au montant de la franchise non prise en charge par son assureur, conformément aux dispositions de l'article L. 121-1 du code des assurances, au motif qu'elle ne

justifiait pas l'avoir versée à ce dernier, sans rechercher si elle n'avait pas versé directement cette somme au réparateur de son véhicule, le tribunal administratif a commis une seconde erreur de droit ;

5. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les requérants sont fondés à demander l'annulation du jugement du tribunal administratif de Marseille ;

6. Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de Mme A et de la MAAF Assurances SA, qui ne sont pas, dans la présente instance, la partie perdante, la somme que demande la région Provence-Alpes-Côte d'Azur au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ; qu'il y a lieu, en revanche, de mettre à la charge de cette dernière une somme de 3 000 euros à verser solidairement à Mme A et à la MAAF Assurances SA ;

DECIDE :

Article 1er : Le jugement du 10 octobre 2011 du tribunal administratif de Marseille est annulé.

Article 2 : L'affaire est renvoyée au tribunal administratif de Marseille.

Article 3 : La région Provence-Alpes-Côte d'Azur versera à Mme A et à la MAAF Assurances SA une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les conclusions présentées par la région Provence-Alpes-Côte d'Azur au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à Mme Jeanine A, à la MAAF Assurances SA et à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Subrogation

Art. L.121-12 C. ass. - Procédure collective du responsable du dommage - Déclaration de créance faite par l'assuré - Déclaration effectuée avant paiement de l'indemnité d'assurance - Assureur subrogé dans les droits de son assuré - Droit de l'assureur de se prévaloir de la déclaration de créance (oui)
Cass. com., 7 février 2012, N° de pourvoi: 10-27304, Publié au bulletin

Attendu , selon l'arrêt attaqué et les productions, que M. et Mme X... ont confié à la société Picardie pierre (la société Picardie) la construction d'une maison ; que le 7 avril 2001, la société Picardie a abandonné le chantier sans avoir achevé les travaux ; que pendant leur interruption et le 14 mai 2001, un incendie a causé des dommages à la maison ; que le sinistre a été déclaré par M. et Mme X... à leur assureur, la MACIF et par la société Picardie à la société Sagena ; que par jugement du 27 juillet 2001, la société Picardie a été mise en redressement judiciaire, M. Y... étant nommé représentant des créanciers ; que le 20 août 2001, M. et Mme X... ont déclaré leur créance indemnitaire au passif de la société Picardie ; qu'en février 2002, la MACIF a indemnisé M. et Mme X... des conséquences de l'incendie mais a refusé toute indemnisation au titre des malfaçons et non-façons ; que M. et Mme X... ont assigné la MACIF, la société Picardie, la société Sagena ainsi que M. Y..., ès qualités ;

Sur le moyen unique du pourvoi principal :
(...)

Mais sur le moyen unique du pourvoi incident :

Vu l'article L. 121-12 du code des assurances ;

Attendu qu'il résulte de ce texte que l'assureur, subrogé dans les droits et actions de son assuré qu'il a indemnisé, peut se prévaloir de la déclaration de créance faite par ce dernier, avant le versement de l'indemnité d'assurance, à la procédure collective de l'auteur du dommage ;

Attendu que pour déclarer irrecevables les demandes de la MACIF dirigées à l'encontre de la société Picardie, l'arrêt retient que dès lors que la MACIF n'a pas justifié de la déclaration de sa créance au passif de la société Picardie auprès de M. Y..., sa demande en garantie formée à l'encontre de la société Picardie est irrecevable, sa créance étant née antérieurement à l'ouverture de la procédure collective de cette société ;

Attendu qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a déclaré irrecevables les demandes présentées par la MACIF à l'encontre de la société Picardie pierre, l'arrêt rendu le 9 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel d'Amiens ;

Subrogation

Art. L.121-12 C. ass. - Responsabilité du commissionnaire de transport envers l'expéditeur des biens volés - Indemnisation de l'expéditeur par son assureur - Paiement de l'indemnité par l'assureur de responsabilité du commissionnaire à l'assureur de l'expéditeur - Condition de la subrogation de l'assureur du commissionnaire contre le transporteur responsable du dommage - Paiement en exécution du contrat d'assurance de responsabilité du commissionnaire (oui) - Production du contrat d'assurance du commissionnaire (oui) - Production effectuée - Production du contrat d'assurance de l'expéditeur - Nécessité (non)

Cass. 2è civ., 9 février 2012, N° de pourvoi: 10-26362, Non publié au bulletin

Sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 121-12 du code des assurances ;

Attendu qu'en application de ce texte, l'assureur contractuellement tenu de verser l'indemnité en exécution de la police d'assurance est subrogé dans les droits et actions de l'assuré jusqu'à concurrence de cette indemnité contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société Moët & Chandon a chargé la société ABX logistics, agissant en qualité de commissionnaire de transport, d'organiser l'expédition en Italie de cartons de champagne ; que la société ABX logistics a confié le transport à la société de droit italien Societa Abruzzese Autotrasporti (SAA) laquelle est assurée par la société de droit italien INA Assitalia SPA venant aux droits de la société Assitalia Le Assicurazioni d'Italia SPA ; que la société SAA a confié, à son tour, le transport à la société de droit italien Corsi Sped SRL (Corsi Sped) assurée auprès de la société de droit italien Aurora Assicurazioni venant aux droits de la société Winterthur Assicurazioni ; que la marchandise d'une valeur totale de 625 376, 55 euros a été volée peu après sa prise en charge par la société Corsi Sped ; qu'à la suite de la découverte d'une partie des marchandises volées, l'expert a chiffré le préjudice subi à la somme de 88 685, 76 euros ; que la société ABX logistics a déclaré le sinistre auprès de la société Siaci, agent souscripteur de son contrat d'assurance ; que la société Moët et Chandon, qui avait souscrit auprès des sociétés Axa Corporate Solutions, Allianz Marine & Aviation (France), Lloyd's Syndicate, CNP Insurance Company LTD, XL Insurance Company LTD et Ace European Group LTD une police d'assurance facultés terrestre n° 980823B par l'intermédiaire de la société Siaci, représentant les sociétés d'assurances, a été indemnisée par ses assureurs à hauteur de la somme de 88 685, 76 euros ; que la société ABX Logistics avait souscrit auprès des sociétés Axa Corporate Solutions, Allianz Marine & Aviation (France), Generali assurances IARD et Le Continent une police d'assurance responsabilité civile professionnelle garantissant sa responsabilité civile de commissionnaire de transport ; que les polices d'assurances de l'expéditeur et du commissionnaire de transport étant gérées par le même souscripteur, la société Siaci, les assureurs de la société ABX Logistics ont transigé avec ceux de la société Moët et Chandon à hauteur d'une somme de 57 646 euros suivant quittance du 30 septembre 2003 ; que par acte du 17 octobre 2003, les sociétés Axa Corporate Solutions, Allianz Marine & Aviation (France), Generali assurances IARD et Le Continent ont fait assigner la SAA, Assitalia et Corsi Sped devant un tribunal de commerce en paiement de la somme de 57 646 euros, outre intérêts au taux de 5 % en application de l'article 27-1 de la convention signée à Genève le 19 mai 1956 (la CMR) ; que par acte du 20 février 2004, la SAA et Assitalia ont fait assigner Corsi Sped et la société Winterthur Assicurazioni ; que par acte du 13 juillet 2004, Corsi Sped a appelé en garantie la société Winterthur Assicurazioni ; que ces instances ont été jointes ;

Attendu que pour déclarer irrecevables les demandes des assureurs du commissionnaire de transport, l'arrêt énonce que l'assureur n'est légalement subrogé dans les droits et actions de l'assuré que dans la mesure où l'indemnité qu'il a versée était contractuellement due de sorte qu'il lui appartient de rapporter la preuve que le paiement est intervenu en vertu d'une garantie régulièrement souscrite, laquelle peut seule conférer à ce paiement la qualité d'indemnité d'assurance au sens de l'article L. 121-12 du code des assurances ; que si les sociétés Axa Corporate Solutions assurances, Allianz Global Corporate & Speciality (France) et Generali assurances IARD justifient des paiements qu'elles ont effectués au profit des assureurs de la société Moët & Chandon pour le compte de leur assuré, la

société ABX logistics, et si elles versent aux débats la police souscrite par cette dernière, il n'est pas justifié des conditions dans lesquelles la société Siaci a payé à l'expéditeur la somme de 88 685, 76 euros ; qu'en effet, la police d'assurance facultés terrestre n° 9808238 qu'aurait souscrite la SA Moët & Chandon n'est pas produite ; que la preuve n'est donc pas rapportée que la somme que la société Siaci a versée à la SA Moët & Chandon l'a bien été en exécution d'une obligation de garantie née d'un contrat d'assurance souscrit auprès des assureurs qu'elle représentait ; que seule la production de cette police aurait permis de déterminer précisément l'étendue des garanties qu'elle offrait et d'établir que le paiement effectué par la société Siaci les 19 décembre 2002 et 3 mars 2003 l'a été en exécution d'une obligation contractuelle de garantir l'assuré ;

Qu'en statuant ainsi alors qu'elle constatait que les assureurs du commissionnaire de transport, tenus d'assurer la responsabilité civile de celui-ci, produisaient le contrat d'assurance et justifiaient avoir indemnisé la victime d'une partie du préjudice subi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi :
CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 13 septembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Reims ;

Subrogation

Art. 1251-3° C. civ. - Responsabilité du notaire ayant procédé au partage d'une communauté matrimoniale - Transaction entre l'assureur et une des parties - Versement d'une indemnité d'assurance à cette partie - Subrogation légale de l'assureur (art. 1251-3° C. civ.) - Partage rescindé pour lésion - Action en paiement de l'assureur contre l'autre partie sur laquelle la dette devait en définitive peser - Action fondée sur la subrogation légale (oui) - Action fondée sur la transaction (non) Cass. 1^{re} civ., 14 mars 2012, N° de pourvoi: 11-10096, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses deux branches ci-après annexé :

Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Toulouse, 17 février 2010), que le partage de la communauté matrimoniale ayant existé entre M. X... et Mme Y... a été rescindé pour lésion à la demande de cette dernière par un arrêt de la cour d'appel de Montpellier ; que la société Mutuelles du Mans Assurances IARD (la MMA), assureur du notaire qui avait reçu l'acte de partage, a versé à Mme Y... une somme en contrepartie de quoi celle-ci s'engageait à ne pas exercer de recours contre ce notaire et subrogeait l'assureur dans ses droits et actions contre M. X... ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt attaqué de l'avoir condamné à rembourser à la MMA cette somme ;

Attendu que la cour d'appel ne s'est pas fondée pour statuer comme elle a fait sur la transaction intervenue entre Mme Y... et la MMA, mais sur la subrogation légale prévue à l'article 1251-3° du code civil après avoir retenu qu'il ressort de l'arrêt de la cour d'appel de Montpellier que M. X... était celui sur lequel la dette devait en définitive peser ;

D'où il suit que le moyen manque en fait dans sa première branche et est inopérant dans sa seconde ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

Subrogation de l'assureur

Assurance de paiement des loyers - Paiement par l'assureur - Subrogation dans les droits du propriétaire assuré - Action subrogatoire contre le locataire - Quittance subrogative établie par le mandataire du propriétaire - Application de la règle « Nul ne plaide par procureur » (non) - Subrogation conventionnelle (non) - Subrogation légale fondée sur les articles 1251, 3° du code civil et L. 121-12 du code des assurances (oui) -

Cass. 1^{re} civ., 16 mai 2012, N° de pourvoi: 11-11383, Non publié au bulletin

Sur le moyen unique, pris en ses diverses branches, tel qu'il figure au mémoire en demande et est reproduit en annexe :

Attendu que M. et Mme X..., locataires entre 1991 et 2002 d'un logement appartenant à Mme Y... et dont la gestion avait été confiée au cabinet Rompteaux, font grief à l'arrêt attaqué (Paris 14 janvier 2010), d'avoir retenu, pour autoriser, à la demande de la société Macifilia, venant aux droits de la société Cornhill France, assureur, avec qui Mme Y... avait conclu un contrat aux fins de garantie de paiement des loyers, la vente d'un bien immobilier leur appartenant, une créance de cette société à leur égard ;

Mais attendu que la cour d'appel a retenu à bon droit que c'est en vertu de la subrogation légale résultant des articles 1251, 3° du code civil et L. 121-12 du code des assurances et non en vertu d'une subrogation conventionnelle que l'assureur, qui apportait la preuve du paiement des loyers incombant aux locataires, par des quittances délivrées par le mandataire du propriétaire, habilité à cet effet, pouvait agir en son nom propre, contre le débiteur ; qu'aucun des griefs n'est fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Subrogation

Assureur ayant fourni un cautionnement, un aval ou une garantie, d'origine légale, réglementaire ou conventionnelle - Art. L. 443-1 C. ass. - Subrogation dans les droits du créancier prévue au 3° de l'article 1251 du code civil - Art. L. 443-1 C. ass. introduit par l'article 26 de la loi n° 2010-737 du 1er juillet 2010 - Caractère interprétatif

Cass. 3è civ., 12 septembre 2012, N° de pourvoi: 11-13309, Publié au bulletin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Poitiers, 17 décembre 2010), que le 26 juin 2006, la société Mansio constructions et M. X... ont signé un contrat de construction de maison individuelle avec fourniture de plan ; que le 22 décembre 2006 la Caisse de garantie immobilière du bâtiment (CGI bâtiment) a délivré une garantie de livraison ; que le maître de l'ouvrage, après constat d'huissier de justice et mise en demeure, a assigné la société Mansio constructions et CGI bâtiment en responsabilité sur le fondement de l'article L. 231-6, II du code de la construction et de l'habitation ;

Sur le premier moyen :

Vu les articles L. 231-2 et L. 231-6 du code de la construction et de l'habitation ;

Attendu que le contrat de construction de maison individuelle doit comporter l'énonciation des pénalités prévues en cas de retard de livraison ;

Que les stipulations du contrat relatives aux pénalités applicables en cas de retard d'exécution peuvent se référer à des clauses types approuvées par décret en Conseil d'Etat ;

Attendu que, pour condamner la CGI bâtiment, in solidum avec la société Mansio constructions, à payer à M. X... des pénalités de retard, l'arrêt retient que celles-ci seront dues pour la période du 8 août 2009 jusqu'à l'établissement d'un procès-verbal de réception de l'ouvrage sans réserves ou d'un procès-verbal de levée des réserves ;

Qu'en statuant ainsi, alors que les pénalités de retard prévues par l'article L. 231-2, i) du code de la construction et de l'habitation ont pour terme la livraison de l'ouvrage et non sa réception avec ou sans réserves, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et sur le deuxième moyen :

Vu l'article L. 443-1 du code des assurances, ensemble l'article L. 231-6 du code de la construction et de l'habitation ;

Attendu que les entreprises d'assurance habilitées à pratiquer les opérations de caution ayant fourni un cautionnement, un aval ou une garantie, que ces derniers soient d'origine légale, réglementaire ou conventionnelle, disposent de plein droit et dans tous les cas d'un recours contre le client donneur d'ordre de l'engagement, ses coobligés et les personnes qui se sont portées caution et, pour les paiements effectués au titre de leur engagement, de la subrogation dans les droits du créancier prévue au 3° de l'article 1251 du code civil ;

Attendu que pour débouter la CGI bâtiment de sa demande dirigée contre la société Mansio constructions en garantie des pénalités de retard qu'elle serait condamnée à régler et en remboursement des sommes versées au maître de l'ouvrage au titre du supplément de prix nécessaire à l'achèvement de l'immeuble en application de la garantie de livraison, l'arrêt retient que la société CGI bâtiment qui a rempli une obligation qui lui était propre en application des dispositions de l'article L. 231-6 du code de la construction et de l'habitation ne dispose pas du recours subrogatoire prévu par les articles 1251 et 2305 du code civil, pas plus qu'elle ne peut se prévaloir de l'article 12 de la convention de garantie du 19 janvier 2004 qui ne peut produire effet qu'à l'égard des sommes payées pour le compte de la société Mansio Constructions et non pour le règlement des obligations personnelles du garant de livraison ;

Qu'en statuant ainsi, alors que l'article L. 443-1 du code des assurances a été introduit par l'article 26

de la loi n° 2010-737 du 1er juillet 2010, qui a un caractère interprétatif, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le troisième moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne la CGI bâtiment, in solidum avec la société Mansio constructions, à payer à M. X... des pénalités de retard, jusqu'à l'établissement d'un procès-verbal de réception de l'ouvrage sans réserves ou d'un procès-verbal de levée des réserves, et débouté la CGI bâtiment de sa demande dirigée contre la société Mansio constructions en garantie des pénalités de retard qu'elle serait condamnée à régler et en remboursement des sommes versées au maître de l'ouvrage au titre du supplément de prix nécessaire à l'achèvement de l'immeuble en application de la garantie de livraison, l'arrêt rendu le 17 décembre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Poitiers ;

Subrogation

Assureur du locataire - Incendie dans les locaux donnés à bail - Indemnisation du locataire et du bailleur - Sous-locataire soumis à la présomption de responsabilité envers le locataire (art. 1733 C. civ.) - Subrogation dans les droits du locataire contre le sous-locataire et son assureur (oui)

Cass. 3è civ., 23 mai 2012, N° de pourvoi: 11-17183, Publié au bulletin

Sur le premier et le second moyen, réunis :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Riom, 24 février 2011), que la société Amélie Jonathan a donné à bail à usage commercial à la société L'Aquarium un immeuble dont elle est propriétaire ; que la société L'Aquarium a sous-loué à M. X... une partie des locaux à usage d'habitation ; qu'à la suite d'un incendie survenu dans l'appartement occupé par M. X..., la Compagnie d'assurances mutuelle assurances des commerçants et industriels de France (la MACIF), assureur de la société L'Aquarium, subrogée dans les droits de celle-ci, a demandé remboursement à la société Aviva assurances, assureur de M. X..., des sommes déboursées pour indemniser la société L'Aquarium et la société Amélie Jonathan ;

Attendu que la société Aviva assurances fait grief à l'arrêt d'accueillir cette demande, alors, selon le moyen :

1°/ que dans ses rapports avec le locataire, le sous-locataire n'est soumis à la présomption de responsabilité instituée par les dispositions de l'article 1733 du code civil que dans la limite des locaux faisant l'objet de la sous-location et qu'il occupe exclusivement ; qu'en retenant en l'espèce la responsabilité du sous-locataire au titre des dommages subis par le propriétaire dans l'ensemble de l'immeuble, alors qu'il résultait de ses propres constatations, selon lesquelles M. X... n'avait sous-loué qu'une partie des locaux incendiés et que la société L'Aquarium ne s'était substituée que partiellement au bailleur, que celui-ci n'en avait pas la jouissance exclusive, la cour d'appel a violé l'article 1733 du code civil ;

2°/ que le locataire, substitué partiellement au bailleur, ne peut invoquer à l'encontre du sous-locataire, la présomption de responsabilité instituée par les dispositions de l'article 1733 du code civil que pour les dommages occasionnés dans les locaux objets de la sous-location ; qu'en condamnant au cas présent le sous-locataire au titre des dommages matériels subis par le locataire dans une partie de l'immeuble située en dehors des locaux sous-loués, la cour d'appel a violé l'article 1733 du code civil ;

Mais attendu, d'une part, qu'ayant constaté que l'incendie avait pris naissance dans l'appartement loué à M. X... et qu'aucune cause d'exonération de sa responsabilité n'était établie, et exactement retenu que la sous-locataire dans ses rapports avec le locataire principal était soumise à la présomption de responsabilité édictée par l'article 1733 du code civil, la cour d'appel a retenu à bon droit que l'assureur du locataire, subrogé dans ses droits après avoir indemnisé son assurée et le bailleur, pouvait agir à l'encontre du sous-locataire et de son assureur ;

Et attendu, d'autre part, que le sous-locataire responsable étant tenu de réparer l'entier préjudice subi par la locataire principale, la cour d'appel a exactement retenu que la société Aviva assurances devait rembourser les sommes allouées au titre du préjudice matériel subi par la société L'Aquarium dans les locaux qu'elle occupait pour l'exploitation de son fonds de commerce ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;

