

Droit bancaire 2007
II - Le crédit : questionnaire médical

Source des textes de loi et arrêts : <http://www.legifrance.gouv.fr>

**Cour de Cassation
Chambre civile 1**

Audience publique du 15 juin 2004

Cassation sans renvoi.

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu les articles 226-13 du Code pénal et 4 du décret du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale, ensemble l'article 243 du nouveau Code de procédure civile ;

Attendu que pour garantir le remboursement de prêts consentis par la banque Woolwich, Yves X... a adhéré le 18 mars 1996 au contrat d'assurance de groupe souscrit par le prêteur auprès de la société Prudence Vie couvrant les risques invalidité et décès ; qu'il est décédé le 26 juin 1996 ; que la société Prudence vie a sollicité, une mesure d'expertise ; que le juge des référés a désigné M. Y..., médecin expert, avec mission de rechercher les antécédents médicaux de l'assuré et de dire si l'affection ayant entraîné le décès était la suite ou la conséquence d'un syndrome pathologique existant antérieurement à l'adhésion ; que sur requête de l'expert, la communication par M. Z..., médecin du travail, du dossier médical concernant Yves X..., a été ordonnée sous astreinte ; que M. Z... a demandé la rétractation de cette ordonnance en invoquant le secret médical ;

Attendu que pour rejeter cette requête, l'arrêt attaqué énonce que l'article 141 du nouveau Code de procédure civile permet au juge qui a ordonné la délivrance ou la production de pièces de rétracter ou modifier sa décision s'il est évoqué quelque empêchement légitime par le tiers détenteur, que Yves X... était contractuellement tenu lors de la souscription de répondre avec exactitude, loyauté et sincérité au questionnaire médical, sous peine d'encourir l'annulation du contrat prévue par l'article L. 113-8 du Code des assurances, que l'opposition à la levée du secret médical émanant de sa veuve ou de ses héritiers tendait à faire échec à l'exécution de bonne foi du contrat en mettant l'assureur dans l'impossibilité de se faire une opinion sur la sincérité des réponses au questionnaire médical par la recherche des antécédents médicaux de l'assuré préalablement à son adhésion, que dès lors le magistrat chargé du contrôle des expertises n'avait pas excédé ses pouvoirs résultant de l'article 243 du nouveau Code de procédure civile en ordonnant la communication à l'expert judiciaire du dossier médical détenu par M. Z... et que ce dernier n'était pas fondé à se retrancher derrière le secret médical dès lors que cette remise était effectuée entre les mains d'un médecin expert commis par justice ;

Mais attendu que si le juge civil a le pouvoir d'ordonner à un tiers de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il **ne peut**, en l'absence de disposition législative spécifique, **contraindre un médecin à lui transmettre des informations couvertes par le secret** lorsque la personne concernée ou ses ayants droits s'y sont opposés ; qu'il appartient alors au juge saisi sur le fond d'apprécier si cette opposition tend à faire respecter un intérêt légitime ou à faire écarter un élément de preuve et d'en tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance ; qu'en se déterminant comme elle l'a fait ainsi, la cour d'appel a donc violé les textes susvisés ;

Et attendu qu'il y a lieu de faire application de l'article 627, alinéa 2, du nouveau Code de procédure civile, la Cour de Cassation étant en mesure de mettre fin au litige ;

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

CASSE ET ANNULE

Publication : Bulletin 2004 I n° 171 p. 142

Revue trimestrielle de droit civil, 2005, n° 1, p. 99-100, observations Jean HAUSER.

Revue trimestrielle de droit civil, 2005, n° 2, p. 385, obs. MESTRE et FAGES

Article L113-8 Code des assurances

(Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 32 Journal Officiel du 8 janvier 1981 rectificatif JORF 8 février 1981)

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, 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.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article 226-13 Code pénal

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende.

Cour de Cassation Chambre civile 2

Audience publique du 22 janvier 2004

Rejet.

Sur le moyen unique :

Attendu que pour garantir contre les risques décès-invalidité-incapacité temporaire totale et chômage le remboursement d'un prêt immobilier que lui a consenti le Crédit immobilier Alpes Méditerranée (CIAM) le 10 mai 1993, M. X... a adhéré le 2 avril 1993 à un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès de la société ICD-Vie aux droits de laquelle vient la Caisse nationale de prévoyance (CNP), après avoir rempli un questionnaire médical où il a répondu négativement à toutes les questions et signé une déclaration de bonne santé ; que s'étant trouvé en incapacité totale de travail le 12 septembre 1994, M. X... a demandé à son assureur de prendre en charge les échéances de remboursement du prêt depuis cette date ; que celui-ci lui a opposé un refus pour n'avoir pas signalé une sérologie HIV positive mise en évidence dès le 22 avril 1993 ; qu'assigné par M. X... en condamnation à l'exécution des garanties souscrites, l'assureur a fait valoir que le contrat d'assurance conclu avec l'intéressé était nul pour réticence et fausse déclaration intentionnelle du risque ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 28 février 2002) de l'avoir débouté de ses demandes alors, selon le moyen :

1 / qu'étant établi que M. X... avait répondu exactement aux questions posées par l'assureur dans le formulaire de déclaration du risque, époque où il ignorait sa séropositivité, la cour d'appel ne pouvait prononcer la nullité du contrat pour réticence intentionnelle de l'assuré parce que celui-ci avait omis de déclarer "en cours de contrat" des circonstances nouvelles de nature à aggraver le risque ou d'en créer de nouveaux, puisque la signature du contrat était postérieure à la connaissance de l'aggravation du risque et qu'aucune aggravation ne s'était produite après cette signature, et que la cour d'appel n'a pu statuer comme elle l'a fait qu'en violation des articles L. 113-2-2, L. 113-2-3 et L. 113-8 du Code des assurances ;

2 / que, la cour d'appel ne pouvait annuler le contrat d'assurance pour réticence intentionnelle de l'assuré, dès l'instant où il était établi et non discuté, qu'au moment où il avait signé le formulaire de déclaration de risque, prévu par l'article L. 113-2-2 du Code des assurances, aucun risque particulier n'était connu de l'assuré ;

3 / que, la cour d'appel ne pouvait décider que M. X... s'était rendu coupable de réticence intentionnelle sans constater sur quels éléments et circonstances de fait établissant une telle intention elle se fondait, pour annuler, pour ce motif, le contrat d'assurance, qu'en violation de l'article 455 du nouveau Code de procédure civile ;

Mais attendu, sur les deux premiers griefs du moyen, que l'arrêt attaqué qui constate que M. X... n'avait pas signalé à l'assureur la circonstance nouvelle de la révélation de sa séropositivité entre le moment où il avait répondu au questionnaire de santé et celui de l'acceptation de l'offre de prêt conditionnant la prise d'effet des garanties prévues au contrat, retient à bon droit que, tenu en vertu de l'article L. 113-2 du Code des assurances de répondre exactement aux questions posées, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lors de la conclusion du contrat d'assurance, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur des risques qu'il prend en charge, l'assuré doit déclarer ensuite, serait-ce avant la conclusion du contrat, les circonstances nouvelles connues de lui qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et qui rendent de ce fait caduques ou inexacts les réponses faites à l'assureur ; que le troisième grief du moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par la cour d'appel du caractère intentionnel de la réticence de l'assuré ; que le moyen ne peut donc être accueilli ;

PAR CES MOTIFS : REJETTE le pourvoi ;

Publication : Bulletin 2004 II N° 12 p. 8

**Cour de Cassation
Chambre civile 1**

Audience publique du 26 septembre 2006

Rejet

N° de pourvoi : 05-11906

Publié au bulletin

Sur le moyen unique pris en ses quatre branches tel qu'énoncé au mémoire en demande et reproduit en annexe :
Attendu que pour garantir le remboursement d'un prêt consenti par la Banque hypothécaire européenne, M. X... a, le 29 juillet 1997, adhéré au contrat d'assurance de groupe souscrit par le prêteur auprès de la société Suravenir couvrant les risques décès, invalidité et incapacité ; qu'il a été placé en arrêt de travail à compter du 15 janvier 1998 et a présenté une invalidité liée à une fibrillation auriculaire ; que plusieurs expertises amiables ont été réalisées visant à déterminer le taux d'invalidité ; qu'ayant appris que M. X... avait été traité pour cette affection avant l'adhésion, la société Suravenir a invoqué l'existence de fausses déclarations de l'assuré et opposé la nullité du contrat ; que M. X... a assigné la société Suravenir en garantie en invoquant notamment une violation du secret médical ; que l'arrêt confirmatif attaqué (Aix-en-Provence, 16 décembre 2004) a constaté la nullité du contrat et condamné l'assuré à restituer les sommes perçues ;

Attendu, d'abord, que c'est dans l'exercice de leur pouvoir souverain d'appréciation que les juges du fond ont estimé que M. X..., ayant sollicité une nouvelle expertise amiable et choisi l'expert, avait accepté que les pièces médicales liées à la fibrillation auriculaire lui fussent communiquées et renoncé ainsi à se prévaloir du secret médical ; qu'ensuite, il résulte des constatations de la cour d'appel que le contenu du rapport d'expertise, transmis par l'expert au médecin conseil de l'assureur, n'avait été porté à la connaissance de la société Suravenir que par M. X... qui l'avait versé aux débats en première instance ; que par ces seuls motifs, l'arrêt est ainsi légalement justifié ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi