

guré dans la notice d'information, ne nécessite aucune interprétation et ne constitue pas une clause abusive. En application du tableau de concordance, ces taux font clairement ressortir une incapacité inférieure au seuil de 33 % en dessous duquel il est expressément précisé que l'assurance n'intervient pas.

(Lyon, 8<sup>e</sup> ch. civile, 11 janvier 2005, RG : 01/06579; *Derri contre Société Générale et Fédération continentale.*)

## > COMMENTAIRE

La clause litigieuse n'a pas été considérée par les juges comme abusive. Elle définit les modalités d'application de la garantie et par leur caractère restrictif elle peut apparaître comme abusive, ayant l'assureur pour unique auteur. Elle ne sera pas écartée pour autant sur ce motif. Ces conditions dépendent de la volonté de l'assureur qui les a déterminées. Mais elles ont été acceptées par l'adhérente à qui elles ont été dénoncées lors de la remise d'une notice d'information qui les contenait. Elles ont été jugées claires et précises, et ne nécessitant aucune interprétation. Si l'adhérente en avait pris connaissance le jour de son adhésion, elle aurait pu se rendre compte des limites de la garantie à laquelle elle souscrivait.

## CHÔMAGE ET DÉMISSION

### • Les faits

Pour garantir le remboursement de deux prêts, un emprunteur adhère au contrat souscrit par la banque auprès d'un assureur, garantissant notamment le chômage total consécutif à un licenciement et donnant lieu au versement du revenu de remplacement prévu par les articles L 351-1 et suivants du code du travail. Il déclare avoir été licencié et sollicite le bénéfice de la garantie. L'assureur la lui refuse au motif qu'il n'avait pas été licencié, puisque son contrat avait été rompu pendant la période d'essai. Il assigne la compagnie d'assurances en exécution de la garantie «perte d'emploi».

### • La décision

La cour d'appel de Paris accueille la demande de l'emprunteur. Elle note que le contrat prévoit comme exclusion la démission, le licenciement pendant le délai d'attente prévu à la police, les fins de contrat de travail à durée déterminée, le chômage partiel, les licenciements ne donnant pas droit au revenu de remplacement. La cessation du contrat de travail en période d'essai n'est pas un licenciement. L'assuré, qui a démissionné d'un premier emploi, a vu son second contrat de travail rompu en période d'essai. Cette rupture représente pour lui une perte d'emploi, ce contre quoi il a voulu se prémunir par l'assurance. L'assureur ne peut

soutenir que cette rupture en période d'essai sort de l'objet du contrat. Elle ne peut être rattachée aux exclusions, qui doivent être formelles et limitées. Le contrat ne précise pas que le licenciement ouvrant droit à garantie doit s'entendre au sens du code du travail ni qu'il soit exclusif de la rupture intervenue en période d'essai. L'arrêt est cassé sur pourvoi de l'assureur. La rupture d'un contrat de travail au cours de la période d'essai ne constitue pas un licenciement. La cour d'appel a violé les termes du contrat, alors qu'elle constatait que la police d'assurance ne garantissait que le chômage total consécutif à un licenciement.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 26 octobre 2006, n° 1737 FS-P + B; *Axa France vie contre Murat K.*)

## > COMMENTAIRE

La Cour de cassation s'appuie sur une définition du licenciement qui résulte des dispositions du code du travail pour refuser la garantie d'assurance que la cour d'appel avait accordée à l'assuré. En outre, elle relève que la police ne prévoit la mise en jeu de l'assurance qu'en cas de chômage total consécutif à un licenciement. Le simple fait que l'assuré ait perdu son emploi ne constitue pas la réalisation du risque couvert.

## CHÔMAGE ET LICENCIEMENT

### • Les faits

Pour garantir le remboursement d'un emprunt contracté auprès du Crédit foncier de France, un emprunteur a adhéré à l'assurance de groupe souscrite par la banque auprès de l'UAP, devenue Axa France vie, en vue de s'assurer contre le risque «perte d'emploi». Il a été licencié par son employeur, la société Emap, à effet du 4 août 2001, et a retrouvé un emploi pendant la période de préavis chez MKD Productions du 5 juin au 7 novembre 2001, date à laquelle ce second employeur fait cesser la période d'essai. L'Assedic l'a pris en charge au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi à compter du 30 novembre 2001. Il a demandé à bénéficier de la garantie en se fondant sur la définition du risque couvert par la police d'assurance, aux termes de laquelle «tout assuré licencié et bénéficiant du revenu de remplacement prévu aux articles L. 351-1 et L. 351-2 et suivants du code du travail sera considéré comme chômeur. La date d'entrée en chômage est réputée être celle de l'admission au revenu de remplacement». L'assureur opposait que le risque n'est garanti qu'en présence de deux conditions cumulatives, à savoir un licenciement et la perception de revenus de remplacement. Il ajoutait que l'assuré était en situation non pas de licenciement mais de rupture de période d'essai. Le 10 avril 2003, l'assuré a assigné l'assureur devant le TGI, en

## ASSURANCE EMPRUNTEUR

### CLAUDE NON ABUSIVE

#### • Les faits

Une adhérente d'un contrat emprunteur atteinte d'une incapacité permanente partielle fonctionnelle de 15 % et une IPP professionnelle de 40 % demande à bénéficier de la garantie à ce titre. L'assureur lui oppose un refus de garantie, ces taux faisant clairement ressortir une incapacité inférieure au seuil de 33 % en dessous duquel une clause du contrat précise que l'assurance n'intervient pas. L'assurée prétend que cette clause ne lui est pas opposable.

#### • La décision

La cour d'appel de Lyon déboute l'adhérente de sa demande. Conformément à l'article L 140-4 du code des assurances, la banque a remis à l'adhérent une notice établie par l'assureur, définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur. L'adhérente a déclaré avoir reçu la notice d'information et en avoir accepté les termes. Elle ne peut donc prétendre que la notice ne lui serait pas opposable. Les clauses relatives à la définition du risque assuré et aux modalités de mise en œuvre de la garantie de l'assureur, portent sur l'objet même du contrat et ne peuvent être assimilées à des clauses abusives au sens de l'article L 132-1 du code de la consommation. Le tableau de concordance des taux d'IPP professionnelle et fonctionnelle déterminant avec précision le montant du taux en dessous duquel la garantie n'est pas due, compréhensible et nettement fi-

paiement de la somme de 12 292 € au titre des échéances de remboursement d'emprunt prélevées du 2 mars 2002 au 30 avril 2003, et en garantie du paiement des échéances suivantes jusqu'à la reprise d'une activité salariée ou la survenance du 540<sup>e</sup> jour.

## • La décision

La cour d'appel déboute l'assuré de sa demande de prise en charge par l'assureur des échéances de remboursement d'un prêt en raison de son licenciement. Elle retient que l'événement déterminant à l'origine de l'ouverture du droit à revenu de remplacement par l'Assedic au profit de l'assuré est la fin de la période d'essai, qui le place en position d'inactivité à l'initiative d'un employeur, et non le licenciement et la période de travail antérieure qui n'interviennent que pour le calcul du montant de l'indemnité quotidienne due et éventuellement de sa durée. L'Assedic n'avait pas servi de prestations à l'assuré avant le 30 novembre 2001 en l'absence de période d'inactivité entre la notification du licenciement et la fin de la période d'essai. Rejet du pourvoi de l'assuré. La cour d'appel a exactement déduit qu'il ne remplissait pas la double condition cumulative à laquelle était subordonnée la mise en œuvre de la garantie.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 26 octobre 2006, n° 1738 FS-P + B; Jean-Marc B. contre Axa France vie.)

## > COMMENTAIRE

Une double condition est émise dans le contrat pour que la garantie puisse jouer. Il faut un licenciement et la perception d'un revenu de remplacement. En l'espèce, l'assuré avait bien d'abord été licencié, puis avait retrouvé un emploi dont il a été mis fin en période d'essai, ce qui ne peut être considéré comme un licenciement. Même s'il a perçu ensuite des allocations des Assedic, les deux conditions ne sont pas réunies.

## CONDITIONS OU EXCLUSIONS DE GARANTIE

### • Les faits

Un couple souscrit un emprunt immobilier assorti d'une adhésion à une assurance groupe garantissant les risques décès et invalidité. Le mari est déclaré en état d'invalidité. L'assureur prend en charge les remboursements jusqu'à son soixante-cinquième anniversaire. Les époux assignent alors l'assureur et la banque pour voir juger que la garantie invalidité restait due au-delà du soixante-cinquième anniversaire jusqu'au remboursement intégral du prêt, et leur reprochent d'avoir manqué à leur obligation d'information.

### • La décision

La cour d'appel de Grenoble les déboute. Elle énonce que la clause définissant le risque

pris en charge, énonçant une condition de garantie tenant à l'âge du souscripteur, échappe au régime des exclusions. Les dispositions du code des assurances applicables à l'époque du contrat limitaient l'obligation d'information à la remise d'une notice détaillant les conditions de garantie, ce qui avait été fait. La banque n'a commis aucune faute en encaissant des cotisations dans la mesure où elle n'avait pas à apprécier la durée de l'engagement de l'assureur et n'avait reçu de lui aucune instruction pour interrompre le prélèvement des cotisations. Par suite d'une erreur « informatique », la banque a prélevé les cotisations incluant le risque d'incapacité de travail, ce qui représentait un surcoût de 6,10 €. Elle s'engage à restituer ces montants prélevés en trop. L'arrêt est cassé sur ce dernier point. La Cour de cassation relève que la banque, souscriptrice de l'assurance groupe, a créé une apparence trompeuse de garantie totale jusqu'à la fin du contrat de prêt. Celui-ci stipulait expressément que l'assurance devait être maintenue dans tous ses effets jusqu'à la fin du remboursement, une prime couvrant le risque d'invalidité.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 5 juillet 2006, n° 1060 FS-P + B; A. contre CNP et Crédit immobilier de France.)

## > COMMENTAIRE

L'assureur est mis hors de cause et ne devra pas sa garantie au-delà du soixante-cinquième anniversaire du mari. En revanche, la responsabilité de la banque est retenue. Elle aurait dû informer l'assuré que la garantie invalidité n'était pas bâtie sur la durée du prêt. Ce n'est pas parce qu'elle a remis une notice d'information conforme à la loi qu'elle a accompli son devoir de renseignement et de conseil. Selon l'expression consacrée, le souscripteur d'une assurance de groupe est tenu envers les adhérents d'une obligation d'information et de conseil qui ne s'achève pas avec la remise de la notice prévue par le code des assurances (article L. 140-4).

## CONTRAT INADAPTÉ

### • Les faits

Suivant acte authentique du 23 octobre 1990, l'acquéreur, alors âgé de 62 ans, d'un appartement obtient pour le financement, par le même acte, un prêt consenti par la société Sobi (devenue Hoche créances). Il a adhéré à la police garantissant les risques décès invalidité et incapacité souscrite par la banque auprès d'Uni Europe. À la suite d'une affection survenue en janvier 1992, il subit une incapacité de travail prise en charge par l'assureur jusqu'à l'échéance de son 65<sup>e</sup> anniversaire. Il a assigné la banque, devant le tribunal de grande instance, en remboursement des sommes dont il avait dû s'acquitter pour échap-

per à une procédure de saisie immobilière initiée par celle-ci.

### • La décision

La cour d'appel d'Aix-en-Provence le déboute de ses demandes. Elle énonce que, s'agissant d'un prêt important, le banquier a l'obligation d'assortir son offre de crédit d'une proposition d'assurance, et d'une proposition « efficace ». En l'espèce, la proposition d'assurance était manifestement inadaptée à la situation de l'assuré. Toutefois, celui-ci est un professionnel de l'immobilier. Mais l'arrêt est cassé pour manque de base légale par la Cour de cassation. Elle reproche aux juges du fond de n'avoir pas recherché comme ils y étaient invités, si la proposition faite à un emprunteur de 62 ans de souscrire une assurance « décès incapacité invalidité » devant cesser à son 65<sup>e</sup> anniversaire, n'était pas constitutive d'une faute.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 3 mai 2006, n° 634 F-D; Roger A. contre Hoche créances.)

## > COMMENTAIRE

La banque prêteuse doit, en exécution de son devoir de conseil, proposer à l'emprunteur un contrat d'assurance groupe adapté à sa situation personnelle. En l'espèce, elle aurait dû prendre en considération l'âge de l'adhérent qui n'avait plus que trois ans à bénéficier des garanties. En outre, le fait qu'il soit un professionnel de l'immobilier n'aurait pas dû jouer pour exonérer le banquier.

## EMPRUNT ET ASSURANCE LIÉS

### • Les faits

Un couple obtient un prêt destiné à financer l'acquisition d'un fonds de commerce. Ils adhèrent au contrat d'assurance de groupe AGF, garantissant en cas de décès, incapacité de travail ou invalidité, le remboursement de l'emprunt. À la suite de la défaillance des emprunteurs au mois d'octobre 1986, l'établissement de crédit invoque la déchéance du terme au 5 janvier 1987 et les assigne en paiement de la totalité des sommes restant dues. La femme, étant placée en arrêt de travail à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1987, le couple assigne l'assureur en intervention forcée afin de le voir condamner à les garantir des conséquences de l'inexécution de leurs obligations contractuelles.

### • La décision

La cour d'appel de Metz déclare que l'assureur n'est pas tenu de garantir le paiement des sommes dues au titre du prêt postérieurement à la déchéance du terme. L'objet de l'assurance était de garantir, soit le paiement du capital restant dû lorsque l'assuré décédait ou s'il se trouvait en état d'invalidité absolue et définitive, soit le règlement des échéances du

prêt lorsqu'il était seulement atteint d'une incapacité de travail ou d'une invalidité. La femme se trouvait en état d'incapacité partielle de travail. À la suite de sa résiliation en date du 5 janvier 1987, le contrat de prêt, convention à exécution successive, s'était trouvé anéanti pour l'avenir. Donc, les emprunteurs n'étaient plus tenus au remboursement des échéances trimestrielles, mais au paiement du capital restant dû. Or, la femme ne justifiant pas être atteinte d'une invalidité absolue et définitive, les conditions de garantie stipulées dans la police d'assurance n'étaient pas réunies. L'arrêt est cassé sur pourvoi de l'assurée pour dénaturation des termes précis et clairs du contrat : les stipulations du contrat ne prévoyaient pas la cessation des garanties en cas de déchéance du terme du contrat de prêt. Celui-ci garantissait le risque d'incapacité partielle de travail.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 18 janvier 2006, n° 153 FS-P + B; Anne-Marie S. contre AGF et autres.)

## > COMMENTAIRE

Le contrat de prêt et le contrat d'assurance qui le garantit sont des contrats distincts. La déchéance du terme n'a donc aucune incidence sur le contrat d'assurance qui demeure et doit couvrir l'assurée en arrêt de travail. L'assureur s'est engagé à garantir le risque d'invalidité absolue et celui lié à l'incapacité partielle de travail. Les hypothèses d'un remboursement du capital ou d'échéances trimestrielles n'étaient visées qu'en tant que modalités d'exécution de la garantie par l'assureur et non comme conditions limitatives de celle-ci. C'est en cela que la cour d'appel a dénaturé les termes du contrat d'assurance emprunteur.

## MANQUEMENT DE L'ASSUREUR À SON OBLIGATION D'INFORMATION

L'assureur doit indiquer clairement qu'il limite sa garantie jusqu'au soixantième anniversaire de l'emprunteur, alors qu'il a souscrit un prêt qui va au-delà.

### • Les faits

Un emprunteur, âgé de 54 ans, obtient un prêt immobilier auprès d'une caisse régionale du Crédit agricole et adhère au contrat d'assurance que le prêteur a souscrit auprès de la CNP pour les garanties décès, invalidité permanente et absolue, incapacité temporaire totale. Il conclut un second prêt et adhère au contrat de la CNP pour la garantie décès, invalidité permanente et absolue. Il est placé en arrêt de travail, puis en invalidité. Il sollicite alors la garantie de la CNP pour les deux prêts. Pour le premier, la CNP prend en charge les échéances jusqu'à la date du soixantième an-

niversaire de l'emprunteur. En revanche, elle refuse sa garantie pour le second au motif que l'assuré n'avait pas adhéré à la garantie incapacité temporaire totale. Il assigne la CNP et la banque aux fins de voir la première condamnée à prendre en charge les échéances des deux prêts et la seconde à lui payer des dommages-intérêts pour manquement à son devoir d'information et de conseil.

### • La décision

La CNP est condamnée à prendre en charge les deux prêts. Il ressort clairement des indications portées aux conditions particulières que la couverture en matière d'incapacité temporaire totale s'arrête au soixantième anniversaire de l'adhérent. Ces mentions sont toutefois en contradiction avec celles figurant sur la demande d'adhésion, où il est fait état d'une quotité assurée de 100 % pour une durée de cent quarante-quatre mois, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2006, alors que lesdites mentions n'étaient que partiellement valables, à savoir seulement pour la couverture des risques décès et invalidité permanente et absolue, et non pour la couverture du risque incapacité temporaire totale. Il a pu en résulter une confusion pour l'assuré, qui doit être résolue en sa faveur, en sa qualité d'adhérent à un contrat collectif dont il ne pouvait véritablement discuter les énoncés, sachant au surplus qu'il était fondé à croire que, débiteur d'une prime sur une période de douze ans, il était couvert sur toute cette période pour l'ensemble des risques assurés. L'assureur ne lui avait ni précisé ni justifié que les primes avaient pu être calculées précisément pour tenir compte du fait que sa garantie au titre de l'incapacité temporaire totale cesserait au bout de six ans et non de douze ans. Le pourvoi de la CNP est rejeté. La cour d'appel a pu déduire que l'assuré avait pu se méprendre sur la couverture du risque d'incapacité temporaire totale.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 24 mai 2006, n° 760 FS-D; CNP contre Caffier et autres.)

## > COMMENTAIRE

L'emprunteur croyait être assuré pour la durée de l'emprunt, et non jusqu'à l'âge de 60 ans comme l'indiquaient les conditions du contrat souscrit par la banque auprès de la CNP. Faute d'avoir attiré son attention sur ce point, la compagnie est condamnée à prendre en charge les mensualités des prêts jusqu'à leur terme.

## NOTICE D'INFORMATION

### • Les faits

Un emprunteur a adhéré à la police d'assurance groupe souscrite par la banque auprès de la Caisse nationale de prévoyance pour garantir les risques décès et invalidité perma-

nente et absolue. En mai 1993, il a fait l'objet d'un arrêt de travail. L'assureur lui a refusé sa garantie au motif qu'il n'était assuré qu'au titre de l'invalidité permanente et absolue. Les 19 et 20 septembre 1995, l'emprunteur assigne en garantie, devant le tribunal de grande instance, la banque et l'assureur, en invoquant un manquement à l'obligation d'information et de conseil.

### • La décision

La cour d'appel d'Aix-en-Provence le déboute. Elle retient qu'il a signé un bulletin individuel d'admission, certes non daté, ce qui s'avère sans incidence dans la mesure où il se prévaut de la police d'assurance aux termes de laquelle il reconnaissait que la banque prêteuse lui avait remis un résumé du contrat pour l'informer des modalités de l'assurance. Le souscripteur de l'assurance groupe, qui a remis à l'emprunteur une notice définissant de façon claire et précise les risques garantis, s'acquitte de son obligation d'information. L'arrêt est cassé. La Cour de cassation reproche aux juges du fond de n'avoir pas répondu aux conclusions de l'emprunteur, qui faisait valoir que l'exemplaire de la notice résumant les modalités de l'assurance produit au débat était vierge, bien que deux encadrés fussent réservés à l'identification des parties et aux caractéristiques du prêt. D'autre part, la banque avait produit un exemplaire du contrat de prêt auquel n'était annexé que le bulletin de demande d'admission au contrat d'assurance, ce qui n'était pas de nature à établir la remise effective de la notice définissant les modalités du contrat d'assurance, abstraction faite des énonciations contenues dans le bulletin de demande d'admission signé par lui, aux termes duquel il reconnaissait que la banque lui avait remis un résumé du contrat informant des modalités de l'assurance.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 24 mai 1996, n° 765 F-D; M. contre CRCAM Paca et CNP.)

## > COMMENTAIRE

Des doutes ont été émis sur la remise effective de la notice d'information par la banque à l'emprunteur. Des contradictions existent entre les différents documents figurant au dossier. La signature d'un bulletin d'adhésion par l'assuré ne peut suffire à la démonstration de cette remise.

## NOTION D'INVALIDITÉ

### • Les faits

Dans le cadre d'un prêt consenti par la Caisse d'épargne et de prévoyance du Languedoc-Roussillon, une emprunteuse a adhéré à l'assurance groupe souscrite par la banque auprès de la CNP au titre des risques décès, invalidité permanente et incapacité totale de tra-

vail. Après avoir vainement réclamé la mise en œuvre de la garantie, elle a assigné l'assureur, le 5 novembre 1996, devant le TGI.

## • La décision

La cour d'appel de Montpellier la déboute. L'arrêt retient l'argument de l'adhérente qui soutenait que les conclusions de l'expert étaient en contradiction avec les termes du contrat, selon lesquels si l'assuré est classé en 2<sup>e</sup> catégorie d'invalidité il a droit à la garantie. Cette argumentation omettait la première partie de la condition contractuelle pour pouvoir prétendre à garantie, à savoir celle tenant à la nécessité de démontrer qu'elle était dans l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle ou non professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie. Malgré son classement en 2<sup>e</sup> catégorie d'invalidité au titre de la Sécurité sociale, elle ne se trouvait pas dans cet état d'impossibilité. Rejet du pourvoi de l'adhérente. La circonstance qu'un assuré se trouve dans un état d'invalidité ou d'incapacité temporaire totale correspondant à la définition contractuelle qu'en donne un contrat d'assurance relève de l'appréciation souveraine des juges du fond.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 13 juillet 2006, n° 1263 FS-D; Anne-Marie T. contre CNP et Caisse d'épargne et de prévoyance du Languedoc-Roussillon.)

## > COMMENTAIRE

Pour qu'il y ait garantie d'assurance, il faut que l'invalidité entraîne l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle ou autre. L'adhérente soutient avoir été classée en 2<sup>e</sup> catégorie d'invalidité, ce qui nécessite, selon l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale, que les invalides soient absolument incapables d'exercer une quelconque profession. Cela correspondrait, selon elle, à la définition de l'invalidité contenue dans le contrat. Mais l'appréciation de l'invalidité relève du pouvoir souverain des juges du fond.

## OBLIGATION DE CONSEIL

### • Les faits

Un emprunteur a conclu le 17 mai 1990 un emprunt immobilier remboursable le 14 décembre 1991 avec la société BNP Paribas; puis, le 22 novembre suivant, a souscrit auprès de Natio vie un contrat d'assurance vie bénéficiant d'une exonération fiscale après huit ans, soit à compter du 23 novembre 1998, moyennant le versement d'une prime unique de 1 MF (152 449 €). Ce contrat fait l'objet d'une délégation au profit de la banque en garantie du prêt qu'elle avait accordé. Le prêt n'ayant pas été remboursé à son échéance, il a demandé à l'assureur, le 26 décembre 1997, le rachat de son épargne, la banque demandant pour sa part que la somme lui soit versée en qualité de dé-

légataire. L'assureur, après avoir exécuté ces ordres, a procédé à l'information de l'administration fiscale en émettant un « imprimé fiscal unique » (IFU). L'assuré n'a pas déclaré au fisc la plus-value de 629 921 F (96 030,84 €) réalisée. Il a fait l'objet en 2001 d'un redressement fiscal, infligé pour l'omission de la déclaration de plus-value plus diverses autres infractions. Soutenant que s'il avait été parfaitement informé des conséquences fiscales du rachat, il aurait pu éviter d'y procéder et réaliser une économie d'impôt, l'assuré a assigné la banque et l'assureur en paiement de dommages-intérêts à raison du manquement à leur obligation de renseignement ayant directement causé le préjudice subi.

### • La décision

La cour d'appel de Versailles le déboute de sa demande. Elle retient que l'émission par l'assureur et l'envoi aux services fiscaux de l'IFU ne sont que l'exécution d'une obligation imposée par le code général des impôts. Il n'est pas démontré que cet envoi soit la cause de la procédure de vérification fiscale dont l'assuré a fait l'objet en 2001. Une telle vérification ayant conduit à un redressement n'est que le manquement de celui-ci à ses obligations, de sorte que les droits rétablis et contributions sociales correspondants ne peuvent être considérés comme générateurs d'un préjudice réparable. L'assuré ne rapporte pas la preuve que s'il avait reçu tout document attirant spécialement son attention sur la fiscalisation des intérêts produits par le contrat, il aurait été en mesure d'éviter le recours par la banque à la mise en œuvre de la garantie qu'il lui avait consentie pour le remboursement du prêt devenu exigible. Les pénalités infligées, à supposer qu'elles soient maintenues à l'issue de la procédure actuellement pendante devant le tribunal administratif, ne peuvent, comme le prétend l'assuré, être en relation avec le défaut de déclaration des intérêts perçus au titre du contrat. L'assuré ne rapportant pas la preuve d'un préjudice réparable doit être débouté de l'ensemble de ses prétentions.

Rejet du pourvoi de l'assuré. En l'absence de la constatation d'un préjudice indemnisable, que les moyens qui ne s'attachent qu'aux fautes reprochées à la banque et à l'assureur dans leur devoir d'information et de conseil, sont inopérants.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 19 octobre 2006, n° 1589 F-D; Gérard B. contre Natio vie et autres.)

## > COMMENTAIRE

Faute de démontrer l'existence d'un préjudice, la responsabilité de la banque et de l'assureur ne peut être retenue pour manquement à leur obligation d'information.

## OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR

Une banque souscripteur d'une assurance de groupe est tenue envers les adhérents d'une obligation d'information et de conseil qui ne s'achève pas avec la remise de la notice prévue à l'article R 140-5 du code des assurances.

### • Les faits

Le Crédit d'équipement des petites et moyennes entreprises consent un prêt à une société dont le remboursement est garanti par le cautionnement solidaire de la gérante et de ses deux enfants. Les cautions adhèrent à un contrat d'assurance de groupe souscrit par le CEPME auprès d'AGF. À la suite du décès de la gérante, l'assureur refuse de l'inclure dans les bénéficiaires de l'assurance de groupe au motif de l'ajournement de son dossier. L'un des deux enfants est nommé gérant de la société. Celle-ci est mise en liquidation judiciaire. Le CEPME déclare sa créance et assigne les enfants en exécution de leurs engagements de caution. Ils forment une demande reconventionnelle reprochant au CEPME d'avoir manqué à son obligation de les informer de la décision de l'assureur d'ajourner la prise en charge du risque décès de la gérante.

### • La décision

La cour d'appel de Versailles rejette la demande reconventionnelle en paiement de dommages-intérêts. Elle estime que les enfants n'ont pas apporté la moindre preuve de ce que le CEPME avait eu connaissance avant le décès de la gérante de ce que son dossier avait été ajourné par AGF, ni de ce qu'un indice aurait pu faire douter le CEPME de l'admission de cette dernière à l'adhésion du contrat d'assurance de groupe, et l'inciter à procéder à des vérifications et compléments d'information. Le CEPME a donné à chacune des cautions les informations relatives à l'assurance de groupe ainsi que les documents à remplir pour cette adhésion. La gérante a rempli le formulaire qui a été transmis à l'assureur. L'arrêt est cassé sur pourvoi des cautions. La Cour de cassation relève que le CEPME est tenu de s'assurer de la suite réservée par l'assureur à la demande d'adhésion des cautions et de rapporter la preuve qu'il les avait informées des risques encourus en cas de décès de la gérante du fait de l'ajournement de la prise en charge de cette dernière.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 15 décembre 2005, n° 1923 FS-P + B; Prechal contre CEPME.)

## > COMMENTAIRE

La banque souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe couvrant les cautions contre le risque décès invalidité est tenue à une obli-

gation d'information particulière et, notamment, de suivre les adhésions. Le rejet de l'une d'entre elles par un assureur doit entraîner une réaction immédiate de sa part.

Elle doit en avertir l'intéressé pour lui permettre de rechercher un autre assureur.

Elle doit s'assurer de la prise en charge effective par l'assureur des emprunteurs et cautions qu'elle lui a présenté.

## PRÉJUDICE

### • Les faits

Des époux ont emprunté auprès de la caisse régionale de Crédit agricole mutuel Sud-Rhône-Alpes, le 12 janvier 1982, une somme de 400 000 F (60 987 €) et, le 11 avril 1989, de 250 000 F (38 120 €). Pour chacun de ces prêts, le mari a sollicité son adhésion à l'assurance de groupe souscrite par la banque auprès de la Caisse nationale de prévoyance pour les risques décès, invalidité permanente et absolue, incapacité temporaire totale. Le 18 janvier 1999, l'exécution des deux prêts a été réaménagée. L'assuré ayant été placé en arrêt de travail, l'assureur a pris en charge les échéances du prêt de 400 000 F. À la suite du défaut de paiement des échéances des deux prêts, la banque a fait délivrer le 11 mai 2001 un commandement de saisie immobilière aux époux.

### • La décision

La cour d'appel de Grenoble condamne l'assureur à prendre en charge les échéances du prêt de 250 000 F. Elle retient que l'objet de l'avenant de prêt immobilier signé le 18 janvier 1999 concerne un réaménagement des modalités d'exécution du prêt consenti le 11 avril 1989 portant sur la durée des mensualités et sur le taux des intérêts. Il n'est nullement fait état d'une suppression des garanties précédemment accordées, notamment au titre de l'assurance. D'ailleurs, le coût des primes d'assurance a été pris en compte au même titre que les frais de réaménagement du prêt. Enfin, il est expressément stipulé que le contrat n'emporte pas novation et que les clauses du contrat initial non concernées par l'avenant conservent leurs pleins effets. En conséquence, le mari n'avait pas à présenter une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance puisque cette garantie n'étant pas l'objet de l'avenant se trouvait nécessairement maintenue. Ce contrat est identique à l'avenant souscrit le même jour pour le réaménagement du prêt de 400 000 F. L'assureur ne dénie pas l'assurance de ce second prêt qu'il a partiellement pris en charge jusqu'au 1<sup>er</sup> août 1999. Les arguments relatifs au défaut de demande d'adhésion à l'assurance développés pour le prêt réaménagé de 250 000 F sont donc d'une particulière mauvaise foi et totalement inopérants. Mais l'arrêt

est cassé sur pourvoi de l'assureur. La Cour de cassation reproche aux juges d'appel de n'avoir pas répondu aux conclusions de l'assureur, qui soutenait que, lors de sa demande d'adhésion initiale à l'assurance pour le prêt de 250 000 F, le mari avait fait l'objet d'une décision d'ajournement le 13 mars 1989, notifiée par la banque le 4 avril 1989, avec l'indication qu'il pouvait représenter sa demande d'admission, ce qu'il n'avait jamais fait.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 29 mars 2006, n° 501 F-D; CNP contre Bellini et autres.)

## > COMMENTAIRE

L'assureur a été condamné à payer 3 000 € à titre de dommages-intérêts aux époux, aux motifs que, par son attitude déloyale, il leur a nécessairement causé un préjudice moral et les a exposés inutilement à une procédure de saisie immobilière.

Mais cette décision a été cassée par la Cour suprême, qui note que, sauf circonstances particulières, non caractérisées en l'espèce, la défense à une action en justice de l'assureur ne pouvait constituer un abus de droit dès lors que sa légitimité avait été reconnue par la juridiction du premier degré.

## PRESCRIPTION

### • Les faits

Des époux ont contracté trois prêts, dont deux par actes notariés, auprès du Crédit mutuel du Puy, et souscrit à cette occasion des contrats d'assurance auprès de la société d'assurances du Crédit mutuel. Les époux ont fait assigner cette banque et cet assureur pour obtenir la nullité de l'ensemble de ces contrats, et se voir restituer les primes qu'ils avaient versées.

### • La décision

La cour d'appel de Riom déclare irrecevable l'action dirigée contre la compagnie d'assurances à raison du troisième contrat de prêt. L'arrêt énonce que l'action en restitution de primes dérive bien d'un contrat d'assurance et se trouve, selon les termes de l'article L. 114-1 du code des assurances, prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Même si le point de départ de ce délai doit être retenu comme celui de la connaissance par les assurés du motif de leur réclamation ou de la difficulté en cause, force est de constater que la lettre du 25 janvier 1999, adressée par les époux à la banque et qui traduit cette connaissance acquise par eux, est antérieure de plus de deux ans à l'assignation du 21 mars 2001. Par ailleurs, aucun acte interruptif n'est intervenu durant cette période, les procédures de surendettement étant situées en dehors de celle-ci. L'action en restitution de primes est donc bien irrecevable comme pres-

crit. L'arrêt est cassé sur pourvoi du couple. En statuant ainsi, alors que l'action en restitution ne dérivait pas d'un contrat d'assurances, mais de l'inexistence d'une convention, en raison de la nullité prononcée (non critiquée) du contrat de prêt auquel le contrat d'assurances était adossé. En conséquence, les dispositions de l'article L. 114-1 du code des assurances n'étaient pas applicables.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 16 novembre 2006, n° 1861 FS-D; Jacques et Aline D. contre le Crédit mutuel du Puy et autres.)

## > COMMENTAIRE

L'action en restitution des primes ne dérivait pas du contrat d'assurance. Sa cause réside dans le fait que le contrat de prêt est annulé. Par conséquent, celui d'assurance, qui en est l'accessoire, n'a plus de raison d'être et d'exister. Il perd son objet et doit donc être annulé. L'action en répétition des primes n'est donc pas soumise à la prescription biennale.

## PRESCRIPTION ET MISE EN DEMEURE DE LA BANQUE

En matière d'assurance de groupe souscrite par un établissement de crédit, et à laquelle adhère un emprunteur pour la couverture des risques pouvant avoir une incidence sur le remboursement de l'emprunt, la prescription de l'action de l'assuré contre l'assureur ne commence à courir, lorsque le risque garanti s'est réalisé, qu'à compter du premier des deux événements suivants, soit le refus de garantie de l'assureur, soit la demande en paiement de l'établissement de crédit, bénéficiaire de l'assurance par l'effet de la stipulation faite à son profit.

### • Les faits

Un emprunteur a souscrit plusieurs prêts auprès de la Socrelég, dont, le 4 avril 1990, un prêt d'un montant de 121 959,21 €, remboursable en 180 mensualités, pour lequel il a adhéré au contrat d'assurance de groupe de la banque. Une mise en demeure de régler le solde du prêt lui a été adressée par celle-ci le 30 mars 1994. Placé en arrêt de travail à compter du 8 décembre 1995, puis en invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie par décision de la Sécurité sociale du 1<sup>er</sup> août 1998, il a demandé à être garanti par l'assureur. Par acte du 31 août 2000, il a fait assigner l'assureur qui a opposé la fin de non-recevoir tirée de la prescription de l'article L. 114-1 du code des assurances.

### • La décision

La cour d'appel d'Aix-en-Provence déclare l'action prescrite, retenant qu'une mise en demeure a été adressée à l'assuré par la banque le 30 mars 1994. Aucune interruption de prescription, telle que prévue à l'article L. 114-2 du

code des assurances, n'était intervenue avant l'assignation du 31 août 2000. L'arrêt est cassé sur pourvoi de l'emprunteur. La demande en paiement étant intervenue avant la date de réalisation du risque garanti, la prescription de l'action de l'assuré contre l'assureur ne commençait à courir qu'à compter du refus de garantie de l'assureur.

## > COMMENTAIRE

L'assuré avait été placé en arrêt de travail le 8 décembre 1995 puis en invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie par décision du 1<sup>er</sup> août 1998. À cette date, le risque peut être considéré comme réalisé. Le délai de prescription de son action en garantie contre l'assureur ne pouvait courir avant cette date. Pourtant, c'est ce qu'a décidé la cour d'appel en l'espèce. En effet, elle l'a fait débiter à partir de la mise en demeure qui était du 30 mars 1994, et donc antérieure à la mise en invalidité de l'intéressé. Elle avait appliqué avec rapidité le principe retenu habituellement par la jurisprudence en ce domaine et qui est rappelé dans cet arrêt de la Cour de cassation.

## PRESCRIPTION ET REFUS DE GARANTIE DE L'ASSUREUR

### • Les faits

Assurée auprès du Gan au titre de deux contrats de groupe destinés, l'un à garantir le remboursement des échéances d'un prêt qui lui avait été consenti ainsi qu'à son époux, l'autre les risques de décès, d'invalidité et d'incapacité de travail, une assurée, invoquant sa situation de santé, a fait assigner le 18 mai 1998 l'assureur devant le tribunal de grande instance aux fins d'obtenir sa garantie en exécution des deux contrats. L'assureur a opposé la prescription de l'action, au motif qu'il avait préalablement manifesté son refus de garantie, marquant le point de départ de la prescription biennale, par le fait qu'il avait déposé plainte le 28 mars 1995 avec constitution de partie civile à l'encontre de l'assurée.

### • La décision

La cour d'appel de Montpellier déclare prescrite l'action. Elle énonce que la plainte avec constitution de partie civile du 28 mars 1995, qui marque le refus de garantie de l'assureur, mentionnait : « Ainsi, au moyen de faux documents, le mari de l'assurée a conduit le Gan à verser indûment à la banque une somme globale de 15 482,55 €. Il en est de même pour cette dernière, qui a justifié ses incapacités de travail au moyen d'avis d'arrêt de travail établis par le médecin. Pour elle, nous avons donc versé indûment à la banque une somme de 10 721,63 € et à l'institution Saint-Stanislas une somme de 3 994,01 €... Par leurs manœuvres frauduleuses, le Gan a subi un pré-

judice s'élevant, en terme de prestations, à la somme totale de 30 197,93 €. » L'ensemble des faits ci-dessus exposés constituant les délits de faux, usage de faux et escroquerie, le Gan vie et le Gan incendie accidents entendent réclamer le remboursement des sommes indûment versées à l'assurée ainsi que la totalité du préjudice subi de ce fait et, notamment, la juste compensation de tous les frais de gestion engagés dans ce dossier.

L'arrêt en conclut qu'ainsi le Gan avait bien l'intention de refuser toute garantie, non seulement pour les sommes échues et qu'il avait payées, mais également pour l'avenir et les sommes à échoir. Cette plainte avec constitution de partie civile est le point de départ de la prescription biennale. Sur pourvoi de l'assurée, l'arrêt est cassé. Dans les cas où le refus de garantie de l'assureur marque le point de départ de la prescription de l'action de l'assuré contre l'assureur, ce refus doit être explicite et dépourvu d'équivoque.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 5 juillet 2006, n° 1069 F-D; Simone Y contre Gan.)

## > COMMENTAIRE

Le refus de garantie, point de départ de la prescription, ne doit pas être équivoque. Il ne saurait résulter d'une plainte de l'assureur avec constitution de partie civile reprochant à l'assuré d'avoir fait usage de faux en écritures et demandant au juge des dommages-intérêts.

## RENONCIATION

### • Les faits

Un emprunteur a adhéré à un contrat de groupe pour le garantir contre les risques de décès, invalidité absolue et arrêt de travail. Victime d'une blessure au poignet, il déclare l'accident à l'assureur qui, après l'avoir fait examiner par son médecin conseil, a refusé sa garantie par lettre du 13 janvier 1997, en invoquant la nullité du contrat pour fausses déclarations. Il assigne la compagnie en garantie.

### • La décision

La cour d'appel de Paris déclare nulle l'adhésion de l'assuré à la police de groupe et énonce qu'il avait répondu par la négative à toutes les questions posées, et qu'il avait fait, intentionnellement, de fausses déclarations. Cet arrêt est censuré par la Cour de cassation qui reproche à la cour d'appel de n'avoir pas répondu au moyen de l'assuré, qui soutenait que l'assureur avait continué, postérieurement à sa lettre du 13 janvier 1997, à percevoir les primes afférentes à la police. La perception de primes par l'assureur, après avoir eu connaissance de la cause de la nullité qu'il invoquait, peut traduire une renonciation non équivoque de sa part à s'en prévaloir.

(Cass., 2<sup>e</sup> ch. civile, 13 juillet 2006, n° 1276 F-D; Éric H. contre Generali France.)

## > COMMENTAIRE

Bien qu'il s'agisse d'une cassation pour défaut de réponse à conclusions, l'arrêt est intéressant. Le motif est estimé important et pouvant remettre en cause la décision des juges du fond. Cette attitude de l'assureur peut être considérée comme valant renonciation à invoquer la nullité.

## ASSURANCE GROUPE

### APPLICATION DE LA LOI DANS LE TEMPS

#### • Les faits

Un salarié a adhéré à deux contrats d'assurance de groupe souscrits le 17 octobre 1986 et le 31 mars 1989 par son employeur auprès du Gan ayant pour objet de garantir la constitution par capitalisation d'une retraite complémentaire et, en cas de décès avant l'entrée en jouissance de la retraite, le versement d'une rente de réversion au conjoint survivant ou, à défaut, celui d'un capital au bénéficiaire désigné. Ces polices ne prévoyaient pas de faculté de rachat. L'une a été suspendue à compter du 30 septembre 1990, et n'a pas été renouvelée, et l'autre a été résiliée à compter du 6 mai 1991. Le 16 décembre 1998, le salarié s'est vu notifier son admission en invalidité de deuxième catégorie. Après avoir atteint l'âge de la retraite, il a sollicité, le 19 avril 1999, le rachat de ses contrats en application des dispositions de l'article L. 132-23 du code des assurances, dans sa rédaction issue de la loi du 16 juillet 1992. L'assureur ayant refusé le rachat, il l'a assigné devant un tribunal de grande instance.

#### • La décision

La cour d'appel d'Aix-en-Provence déclare applicable aux deux contrats, résiliés ou non renouvelés, la loi du 16 juillet 1992, modifiant l'article L. 132-23 du code des assurances, et condamne l'assureur à payer certaines sommes à l'assuré. Elle énonce que les effets des contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la loi du 16 juillet 1992 trouvent leur origine dans celle-ci et sont d'application immédiate aux situations juridiques établies avant sa promulgation si ces dernières n'ont pas été définitivement réalisées. Rappelons que cette loi modifiant l'article L. 132-23 du code des assurances interdit la possibilité de rachat dans les contrats de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle, sauf dans certains cas déterminés. La réalisation définitive de la situation juridique de l'assuré était la survenance de l'événement contrac-