

30/11/2011

ARRÊT N° 367

N°RG: 09/05113  
FC/MB

Décision déferée du 28 Juillet 2009 - Tribunal de  
Grande Instance d'ALBI - 08.01227  
Madame COTTE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS  
\*\*\*

~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~ COUR D'APPEL DE TOULOUSE  
2ème Chambre Section 1  
\*\*\*

ARRÊT DU TRENTE NOVEMBRE DEUX MILLE ONZE  
\*\*\*

APPELANTE ~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~

~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
représenté par la SCP DESSART SOREL  
DESSART

C/

~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
représentée par la SCP DESSART SOREL DESSART, avoués à la  
cour assistée de la SCP PALAZY-BRU ET ASSOCIES, avocats au  
barreau d'Albi

INTIMÉ ~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~

~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~

~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~  
représentée par la SCP RIVES PODESTA, avoués à la cour assistée de  
la SCP DUPUY BONNECARRERE SERRES-PERRIN SERVIERES  
GIL, avocats au barreau d'Albi



COMPOSITION DE LA COUR

Après audition du rapport, l'affaire a été débattue le 19 octobre 2011 en  
audience publique, devant la Cour composée de :

- G. COUSTEAUX, président
- A. ROGER, conseiller
- F. CROISILLE-CABROL, vice président placé  
qui en ont délibéré.

Greffier, lors des débats : A. THOMAS

CONFIRMATION

Grosse délivrée

le  
à

ARRÊT : ~~TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'ALBI~~

- contradictoire
- prononcé publiquement par mise à disposition au greffe après avis aux  
parties
- signé par G. COUSTEAUX, président, et par A. THOMAS, greffier de  
chambre.

## FAITS ET PROCÉDURE

Le 18 décembre 1984, M. [REDACTED], alors militaire de carrière, né le 16 mars 1948, a souscrit auprès de [REDACTED] un contrat de type individuel accident dénommé « contrat de carrière - CDC », comprenant notamment la garantie invalidité totale et définitive (ITD).

En raison de séquelles suite à une rupture d'anévrisme survenue le 29 décembre 2003, M. [REDACTED], qui était devenu cadre de banque, a été placé en invalidité 2<sup>e</sup> catégorie à compter du 28 février 2005, puis en retraite au titre de l'inaptitude au travail le 1<sup>er</sup> avril 2008.

Sur assignation du 14 janvier 2008, par ordonnance du 8 février 2008, le Juge des Référés du Tribunal de Grande Instance d'ALBI a confié une expertise au Dr GERAUD, qui a rédigé son rapport le 16 mai 2008.

Par exploit d'huissier du 10 juin 2008, M. [REDACTED] a fait assigner [REDACTED] au fond devant le Tribunal de Grande Instance d'ALBI aux fins d'obtenir le versement du capital prévu au titre de la garantie invalidité totale et définitive.

Par jugement du 28 juillet 2009, le Tribunal a :

- condamné [REDACTED] à payer à M. [REDACTED] :
  - \* le capital conformément au chapitre 13.1 des conditions générales du contrat ;
  - \* 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile ;
- débouté AGPM VIE de ses demandes ;
- condamné AGPM VIE aux dépens.

Par acte déposé le 21 octobre 2009, [REDACTED] a interjeté appel du jugement.

[REDACTED] a déposé des écritures le 11 février 2010.

M. [REDACTED] a déposé ses dernières écritures le 21 janvier 2011.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 20 septembre 2011.

## MOYENS ET PRÉTENTIONS DES PARTIES

[REDACTED] expose qu'en l'espèce, la garantie invalidité totale et définitive n'a pas lieu de jouer :

- en application de l'article 18.4 des conditions générales, la garantie invalidité ne s'applique que si l'assuré remplit deux conditions cumulatives : une condition administrative (être classé au moins en 2<sup>e</sup> catégorie des invalides de la Sécurité Sociale, obtenir un taux d'incapacité d'au moins 80 % de la COTOREP ou être placé en invalidité par un organisme social équivalent) et une condition médicale (être définitivement inapte, du fait d'une maladie ou d'un accident, à se livrer à toute activité génératrice de rémunération ou de profit) ;

- il ressort de l'expertise médicale que M. [REDACTED], qui présente un taux d'incapacité permanente partielle relativement peu élevé (20 %), est autonome dans tous les actes de la vie quotidienne, que son état ne nécessite pas l'assistance d'une tierce personne, que, certes, il ne peut pas reprendre son activité antérieure ni opérer une reconversion mais qu'il est retraité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, et qu'il a des capacités fonctionnelles suffisantes pour lui permettre de se livrer à une activité adaptée à son handicap, génératrice de rémunération ou de profit ;  
- c'est à tort que le Tribunal a estimé que la clause contractuelle litigieuse était obscure et qu'il s'est contenté de constater les activités actuellement pratiquées par M. [REDACTED] sans s'interroger sur celles que son état lui permettait de faire ; la définition contractuelle de l'invalidité totale et définitive est très claire et correspond à la définition habituelle de l'invalidité en assurance de personne, et la clause n'a pas à être interprétée ;  
- M. [REDACTED], qui a signé le contrat et en a accepté les clauses, soutient aujourd'hui que la clause litigieuse est abusive et en demande l'annulation ; néanmoins, il ne précise pas quels sont les termes ambigus et ne prouve pas le déséquilibre significatif entre les parties ; la clause n'est pas illicite.

Elle sollicite :

- l'infirimation de la décision de première instance ;
- le rejet des prétentions de M. [REDACTED] ;
- la condamnation de M. [REDACTED] à lui payer les sommes suivantes :
  - \* 1.500 € pour procédure abusive ;
  - \* 3.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile ;
- la condamnation de l'intimé aux entiers dépens dont distraction au profit de la SCP d'avoués.

M. [REDACTED] réplique que :

- à titre principal : suite à sa rupture d'anévrisme, il se trouve bien en état d'invalidité totale et définitive au sens du contrat et la garantie doit jouer : d'une part, il a été placé en invalidité 2<sup>e</sup> catégorie ; d'autre part, il s'est retrouvé dans l'incapacité de reprendre son activité antérieure, et, en raison de ses séquelles et de son âge, il a également été dans l'impossibilité d'opérer une reconversion : il ne peut donc exercer aucune activité rémunérée ; [REDACTED] ne peut pas exiger que l'assuré soit dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité susceptible de générer un profit même non financier :

\* sauf à vider de contenu l'obligation de garantie et à exiger que l'assuré soit privé de toute faculté de mouvement et de ses cinq sens, le terme de « profit » doit s'entendre de « profit financier », ce qui était la commune intention des parties lors de la souscription du contrat intitulé « contrat de carrière » qui avait pour but d'assurer un revenu de substitution au militaire dans l'incapacité de poursuivre son activité ;

\* AGPM VIE manque à son obligation d'exécuter la convention de bonne foi ;

\* la définition revendiquée par [REDACTED] est dérogatoire du droit commun et de la définition d'une invalidité totale et définitive ; cette clause aurait donc dû apposer en caractères spécialement apparents et

- en particulier en caractères gras, ce qui n'est pas le cas ;
- \* une telle clause porte une contradiction au regard de la définition des considérations socio-économiques ;
  - \* une telle clause, qui consisterait à lier la garantie à l'impossibilité de se livrer à la moindre occupation, et créerait un déséquilibre au profit du professionnel, serait abusive et devrait être annulée ;
- à titre subsidiaire : au cas où l'assureur ne devrait pas garantir, il a néanmoins engagé sa responsabilité contractuelle envers M. [REDACTED], pour manquement à son obligation de conseil : il était tenu de l'éclairer sur l'adéquation des risques couverts dans le cadre du « contrat de carrière » à sa situation personnelle de militaire, la seule remise de la notice ne suffisant pas ; [REDACTED] sera donc rédevable de dommages-intérêts égaux au montant des droits qui auraient dû être couverts dans le cadre de l'application normale des garanties dues à l'assuré ;
- M. [REDACTED] doit bénéficier de la garantie à compter du 29 décembre 2003 et jusqu'à son 62<sup>e</sup> anniversaire, soit le 18 mars 2010 ; [REDACTED] n'a pas fourni les éléments de calcul du capital, de sorte que le Tribunal n'a pas chiffré ce capital ; il serait d'une bonne administration de la justice qu'[REDACTED] donne les conditions d'indexation permettant ce calcul.

Il sollicite, au visa des articles 1134, 1147, 1156, 1157 du Code Civil et « 132-1 du Code de la Consommation » :

- la condamnation d'[REDACTED] à lui payer les sommes suivantes :
  - \* le capital conformément au contrat (chapitre 13.1 des conditions générales), avec indexation ;
  - \* 3.500 € sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile ;
- la condamnation de l'appelante aux entiers dépens dont distraction au profit de la SCP d'avoués.

## MOTIFS DE LA DÉCISION

### Sur la garantie invalidité totale et définitive :

En application des dispositions générales [REDACTED] (article 13.3 et lexique), l'invalidité totale et définitive se définit comme l'impossibilité dans laquelle l'assuré se trouve définitivement, du fait d'une maladie ou d'un accident, d'exercer toute activité génératrice de rémunération ou de profit ; elle est appréciée en dehors de toute considération socio-économique telle que le marché de l'emploi, l'âge ou la qualification. L'article 18.4 précise que, pour bénéficier de cette garantie, l'assuré doit fournir, d'une part, la notification d'invalidité de la Sécurité Sociale (2<sup>e</sup> catégorie) ou de la COTOREP (80 %) ou à défaut une attestation de mise à la retraite pour raisons médicales, et, d'autre part, un certificat médical décrivant la nature de l'affection, son caractère définitif, la date à laquelle elle a débuté et le cas échéant attestant de l'obligation de recourir à l'emploi d'une tierce personne rémunérée.

Il en résulte que les critères contractuels de l'invalidité couverte ne se confondent pas avec les critères d'invalidité des organismes sociaux ; il ne suffit pas à M. [REDACTED] de se trouver en invalidité 2<sup>e</sup> catégorie à compter du 28 février 2005 puis en retraite pour inaptitude au travail à compter du 1<sup>er</sup>

avril 2008 ; il doit aussi établir son impossibilité définitive d'exercer toute activité génératrice de rémunération ou de profit.

Le premier juge a fait une juste lecture de l'expression « rémunération ou profit » :

- d'un côté, le contrat n'exigeant pas que l'état de l'assuré nécessite l'assistance d'une tierce personne dans tous les actes de la vie courante ni qu'il soit placé en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie de la sécurité Sociale, l'invalidité garantie ne se limite pas au cas où l'assuré ne peut plus tirer aucune satisfaction de sa vie car il est dans un état de dépendance physique ou psychique totale ; le profit visé n'est donc pas le simple profit intellectuel, culturel ou psychologique que l'assuré peut trouver à vivre ; il doit s'agir d'un profit financier ;
- d'un autre côté, le profit ne se limite pas au profit professionnel et à la capacité physique ou psychique d'exercer une activité professionnelle (qu'elle soit sous la forme d'un salariat, d'une profession libérale, d'une entreprise...) : le profit financier peut aussi découler de toute activité artistique, littéraire, sociale, manuelle etc susceptible de générer un quelconque gain ; ainsi une personne inapte à exercer une profession en tant que telle peut-elle conserver la capacité d'avoir une activité génératrice de gain ; l'appréciation ne doit pas être effectuée en fonction du marché du travail ni en fonction de ce que l'assuré fait, ne fait pas effectivement, mais en fonction de ce que l'état de santé de l'assuré lui permettrait de faire.

Dans son rapport du 16 mai 2008, le Dr GERAUD indique que :

- il a examiné M. [REDACTED] ;
- M. [REDACTED] a présenté une rupture d'un anévrisme congénital intra-cérébral dont il conserve des séquelles neuro-psychologiques et comitiales, en particulier des troubles épileptiques ;
- il est autonome pour tous les gestes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir...) et dans la conduite automobile sur de courtes distances ;
- il n'a pas besoin de recourir à une tierce personne ;
- le taux d'incapacité permanente partielle purement physiologique que déterminent ces séquelles est de 10 % pour les séquelles neuro-psychologiques et 10 % pour les troubles épileptiques ;
- il est dans l'impossibilité de reprendre son activité antérieure (employé de banque) ou d'opérer une reconversion ~~compte tenu~~ de ses séquelles et de son âge ;
- il n'est pas frappé d'une impossibilité définitive du fait d'une maladie ou d'un accident de se livrer à toute activité génératrice de rémunération ou de profit.

Le Dr GERAUD répond aux six premières questions posées par le Juge des Référés ; il répond à une autre question qui ne lui était pas expressément posée, en se prononçant sur l'incapacité de se livrer à toute activité génératrice de rémunération et de profit (il entend ainsi répondre à la question générale « donner tout élément qui paraîtra utile à la solution d'un éventuel litige sur le fond »).

Néanmoins, le Dr GERAUD retrace les activités de la vie courante que fait M. [REDACTED], qui vit avec son épouse : aide au ménage, mise du couvert, petites courses avec une liste, jardinage, lecture, télévision, mots croisés au 1<sup>er</sup> niveau ; M. [REDACTED] prend ses médicaments seul, mais sa femme le surveille ; il marche de manière atypique et présente une fatigabilité



importante, ainsi que des troubles du comportement et du caractère (tantôt euphorie, tantôt agressivité ou anxiété) ; le Dr GERAUD décrit donc un tableau physique et psychique assez dégradé.

Le Dr GERAUD affirme péremptoirement que M. [REDACTED] est apte à exercer une activité génératrice de rémunération ou de profit, sans toutefois préciser quelles activités il serait apte à exercer ; en application de l'article 246 du Code de Procédure Civile, le juge n'est pas lié par les conclusions du technicien. De son côté, l'assureur ne précise pas non plus quelle activité génératrice de gain adaptée à son handicap M. [REDACTED] serait apte à exercer.

Au vu du tableau clinique dressé par le Dr GERAUD, la Cour estime que l'état de santé de M. [REDACTED] ne lui permettrait d'exercer aucune activité génératrice de rémunération ou profit. Par attestation du 26 juillet 2007, la caisse primaire d'assurance maladie indiquait d'ailleurs que M. [REDACTED] était dans l'incapacité d'exercer une activité salariée et ne pouvait pas retrouver une capacité de gain.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que le premier juge a estimé que M. [REDACTED] pouvait prétendre au versement du capital.

M. [REDACTED] ne chiffre pas le montant du capital qu'il réclame et invite l'assureur à préciser les éléments de calcul ; il est versé aux débats un avis d'échéance du 3 mars 2009 reprenant notamment les divers montants de capitaux en cas d'invalidité totale et définitive selon qu'il s'agit d'une maladie ou d'un accident et selon l'existence et le nombre d'enfants à charge ; de son côté, [REDACTED] ne soulève pas l'irrecevabilité de cette demande en paiement non chiffrée et n'évoque aucune difficulté quant à la détermination de ce capital.

Il convient donc de confirmer le jugement qui a condamné [REDACTED] au paiement de ce capital et a par suite débouté [REDACTED] de sa demande en dommages-intérêts pour procédure abusive.

#### **Sur l'article 700 du Code de Procédure Civile et les dépens :**

[REDACTED] succombant au principal supportera ses propres frais irrépétibles et les entiers dépens. Le jugement sera confirmé en ce qu'il a mis à sa charge la somme de 2.000 € au titre des frais irrépétibles exposés par M. [REDACTED] ; l'équité commande d'accorder à M. [REDACTED] une indemnité supplémentaire de 1.200 € au titre des frais exposés en appel.

#### **PAR CES MOTIFS**

Confirme le jugement du 28 juillet 2009 en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant :

Vu l'article 700 du Code de Procédure Civile pour les frais exposés en appel :

Déboute [REDACTED] de sa demande ;

Condamne [REDACTED] à payer à M. [REDACTED] la somme de 1.200 € ;

Condamne [REDACTED] aux dépens d'appel ;

Autorise les avoués de la cause à recouvrer directement les dépens d'appel dont ils auraient fait l'avance sans avoir reçu de provision conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de Procédure Civile.

Le greffier,

Le président, .

1977

1978

1979

1980