Bulletin Juridique Des Assurances
BJDA
Anciennement Actuassurance
www.bjda.fr

Les obligations du souscripteur de l'assurance de groupe emprunteur au moment du sinistre

Cass. com., 5 sept. 2018, n° 17-15866, PB

Réf. bibliographiques : Cass. com., 5 sept. 2018, n° 17-15866, PB, bjda.fr 2018, n° 59, note A. Astegiano-La Rizza

Assurance groupe emprunteur – Obligation d'information et de conseil du souscripteur – Mauvaise foi de l'assureur dans la gestion du sinistre – Etablissement bancaire seul interlocuteur des adhérents – Information du refus de prise en charge par l'assureur – Arguments avancés erronés- Possibilité d'identification de la fausseté des arguments par la seule lecture du contrat – Faute de souscripteur de ne pas en informer les emprunteurs – Action en règlement des mensualités du souscripteur contre l'adhérent – Faute (oui) - Responsabilité (oui) – Lien de causalité entre ces manquements et les préjudices financier et moral subis par les emprunteurs (oui).

Le présent arrêt, publié au bulletin, met en évidence le rôle spécifique dévolu à l'établissement bancaire souscripteur d'une assurance de groupe. Ce rôle est lié à la nature même du schéma de l'assurance de groupe emprunteur : le souscripteur est tout d'abord le négociateur puis le coordinateur d'un contrat cadre conclu avec un assureur qui va donner naissance aux différents contrats individuels liant l'assureur et chaque adhérent.
Tout au long de la relation contractuelle, il garde un rôle non négligeable tant vis-à-vis de l'assureur que de l'adhérent. Ainsi, vis-à-vis du premier, il lui incombe de collecter et de transmettre les primes[1] ainsi que d'exclure les adhérents de l'assurance de groupe en cas de non-paiement des primes[2].
Du côté de l'adhérent, une de ses principales obligations de l'établissement bancaire mise en lumière est la fameuse obligation de conseil telle que définie par l'arrêt de l'Assemblée Plénière du 2 mars 2007 : celui-ci est tenu d'éclairer l'adhérent sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle, la remise de la notice ne suffisant pas à satisfaire à cette obligation[3].
La jurisprudence a également précisé que cette obligation de conseil ne se cantonnait pas au stade de l'adhésion et que, dès lors que l'établissement bancaire était informé des ennuis de

---

[1] C. assur., art. L. 141-2.
[2] C. assur., art. L. 141-3.
[3] Cass. 2e civ., 2 mars 2007, n° 06-15267, *RGDA* 2007, p. 397, note J. Kullmann, *Resp. civ. et assur.* 2007, étude n° 8.

santé de l'adhérent, il était tenu « *de conseiller à ce dernier d'en effectuer la déclaration auprès de l'assureur*[4] » .
Mais cette obligation de conseil, pour importante qu'elle soit, n'est pas la seule obligation exigée du souscripteur qui est d'ailleurs bien souvent le seul interlocuteur de l'adhérent comme le consacre l'arrêt rapporté.
En l'espèce, il s'avère que l'assureur avait opposé un refus manifestement abusif de prise en charge des échéances de l'emprunt à la suite d'une invalidité totale de l'adhérent, refus transmis par l'établissement bancaire. Or, les juges ne manquent pas de relever que ce refus était fondé sur des arguments erronés très facilement identifiables puisqu'une simple lecture des documents contractuels permettaient de s'en rendre compte. Outre l'assureur, condamné à prendre en charge le sinistre, ils décident également de condamner l'établissement bancaire à réparer le préjudice causé à l'emprunteur, lequel avait été contraint de poursuivre le paiement personnel des échéances.
Saisie, la Chambre commerciale rejette le pourvoi formé par la banque en estimant qu'elle « *avait manqué à ses obligations en n'informant pas les emprunteurs du caractère manifestement erroné des motifs de refus de garantie transmis par l'assureur* ».
Ainsi, lors la gestion du sinistre, et en reprenant les termes de la Cour de cassation pour définir cette obligation, l'établissement doit informer objectivement l'adhérent sur la qualité du refus présenté par l'assureur et ne pas se contenter d'être un transmetteur de l'avis de refus de garantie. Mais faut-il encore que les arguments de l'assureur apparaissent manifestement faux.
L'étendue de cette obligation semble donc, pour l'instant, limitée. Ainsi, comme le relève notre collègue Maud Asselain[5], l'arrêt ne met pas à la charge de l'établissement financier une obligation générale quant à la pertinence de la décision de l'assureur mais une obligation d'information, de relever une inexactitude manifeste des motifs de refus.
A moins qu'il ne s'agisse pas d'une limite mais d'une hypothèse parmi d'autres, autres hypothèses que des arrêts ultérieurs pourraient venir préciser. D'ailleurs, certains voient déjà, avec cet arrêt, la mise à la charge de l'établissement bancaire d'un véritable devoir d'assistance dès lors qu'il serait le seul interlocuteur de l'adhérent[6].
Comme en son temps pour l'obligation de conseil et de mise en garde au moment de l'adhésion[7], seuls les arrêts ultérieurs nous permettront de mesurer la véritable étendue de cette obligation.

Axelle Astegiano-La Rizza
Maître de conférences, HDR, Université Jean Moulin Lyon 3
Cofondatrice d'Actuassurance/bjda.fr

L'arrêt :

Sur le moyen unique :
Attendu, selon l'arrêt attaqué (Montpellier, 23 novembre 2016), que, les 5 avril 2005 et 29 août 2007, la société Caisse régionale de crédit agricole mutuel du Languedoc (la banque) a consenti deux prêts à M. et Mme X... ; qu'en garantie de ces prêts, ces derniers ont adhéré au contrat d'assurance de groupe

---

[4] Cass. com., 13 déc. 2017, n° 13-24057. V. Déjà : Cass. 1re civ., 7 déc. 2004, n° 02-10330.

[5] Obs. *in LEDA* 2018, n° 111m4.
[6] V. En ce sens, A. Pélissier *in RGDA* 2018, n° 115z4.
[7] V. A. Astegiano-La Rizza, sous Cass. com., 31 janv. 2012, n° 11-11700, www.actuassurance.com 2012, n° 25 et les références citées.

souscrit par la banque auprès de la société CNP assurances (l'assureur) ; que, M. X... ayant été victime d'un accident vasculaire cérébral le 18 février 2009, les emprunteurs ont demandé la prise en charge du remboursement des prêts par l'assureur ; que, cette prise en charge leur ayant été refusée le 19 mars 2009 puis le 1er juillet 2010, ils ont assigné la banque pour obtenir la mise en oeuvre de la garantie ; que, mis en cause, l'assureur a accepté le principe de la prise en charge sous réserve que les conditions de la perte totale et irréversible d'autonomie soient remplies ; qu'une expertise médicale a conclu à la perte totale et irréversible d'autonomie de M. X... depuis la date de son accident ; que, par une ordonnance du 19 septembre 2013, le juge de la mise en état a donné acte à l'assureur qu'il confirmait le principe de la mise en oeuvre de la garantie, ordonné la mainlevée du prélèvement des échéances et condamné la banque à rembourser à M. et Mme X... les mensualités reçues depuis le 18 février 2009 ; que M. et Mme X... ont ensuite poursuivi l'indemnisation, par la banque et par l'assureur, de leur préjudice financier et moral ;
Attendu que la banque fait grief à l'arrêt de la condamner, in solidum avec l'assureur, à indemniser M. et Mme X... alors, selon le moyen :
1°/ que le contractant est tenu de réparer le seul dommage que son cocontractant subit du fait du manquement qu'il commet à ses obligations ; que le prélèvement indu auquel la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc a procédé en octobre 2013 ne constitue pas la cause, ou une des causes, du préjudice matériel et moral que M. et Mme X... ont subi du fait du refus de garantie injustifié que la société CNP assurances leur a opposé les 19 mars 2009 et 1er juillet 2010, soit quatre ans auparavant ; qu'en faisant état de ce prélèvement indu pour condamner la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc, in solidum avec la société CNP assurances, à réparer ce préjudice matériel et moral, la cour d'appel a violé les articles 1147 ancien et 1231-1 nouveau du code civil ;
2°/ que les conventions tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ; qu'en reprochant à la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc d'avoir prélevé, jusqu'à l'ordonnance rendue, le 19 septembre 2013, par la juridiction de la mise en état du tribunal de grande instance de Béziers, les mensualités de remboursement que prévoyaient les prêts qu'elle a consentis à M. et Mme X..., sans justifier que la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc aurait commis un abus ou une faute dans l'exercice du droit de prélèvement que lui accordaient ces deux prêts, la cour d'appel a violé les articles 1147 ancien et 1231-1 nouveau du code civil ;
3°/ que le contractant est tenu de réparer le seul dommage que son cocontractant subi du fait du manquement qu'il commet à ses obligations ; que les prélèvements contractuels auxquels la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc a procédé jusqu'à l'ordonnance rendue, le 19 septembre 2013, par la juridiction de la mise en état du tribunal de grande instance de Béziers ne constituent pas la cause, ou une des causes, du préjudice matériel et moral que M. et Mme X... ont subi du fait du refus de garantie injustifié que la société CNP assurances leur a opposé les 19 mars 2009 et 1er juillet 2010 ; qu'en faisant état de ces prélèvements contractuels pour condamner la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc, in solidum avec la société CNP assurances, à réparer ce préjudice matériel et moral, la cour d'appel a violé les articles 1147 ancien et 1231-1 nouveau du code civil ;
4°/ que, si le banquier souscripteur d'une assurance de groupe est tenu, pendant l'exécution du prêt, d'une obligation de conseil envers son client, il n'est tenu ni de prendre parti sur le refus de garantie que l'assureur oppose à celui-ci, ni d'accomplir des démarches auprès de l'assureur pour l'inciter à accorder à son client une garantie qu'il a lui a refusée par deux fois ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé les articles 1147 ancien et 1231-1 nouveau code civil ;
5°/ que le préjudice consécutif à un manquement à l'obligation de conseil s'analyse en un préjudice résultant de la perte d'une chance d'éviter le dommage finalement subi ; que la réparation à laquelle donne lieu l'application de la théorie des chances perdues est nécessairement moindre que celle à laquelle donnerait lieu le préjudice finalement subi ; qu'en décidant que le manquement de la société caisse régionale de Crédit agricole mutuel du Languedoc à son obligation de conseil a contribué à l'intégralité du dommage matériel et moral que M. et Mme X... ont subi du fait du refus de garantie injustifié que la société CNP assurances leur a opposé les 19 mars 2009 et 1er juillet 2010, la cour d'appel a violé les articles 1147 ancien et 1231-1 nouveau du code civil ;
Mais attendu, en premier lieu, qu'après avoir estimé, par motifs propres et adoptés, que l'assureur avait fait preuve de mauvaise foi dans la gestion du sinistre, l'arrêt relève que les emprunteurs ont adhéré au

contrat d'assurance de groupe par l'intermédiaire de la banque, souscripteur de ce contrat, que celle-ci est restée leur seul interlocuteur, de la conclusion du contrat à l'issue des procédures judiciaires, et que c'est elle qui les a informés à deux reprises du refus de garantie en leur opposant, pour éviter cette prise en charge, des arguments que la simple lecture du contrat permettait d'identifier comme étant faux ; qu'il retient ensuite que c'est en parfaite connaissance de l'ordonnance du juge de la mise en état du 19 septembre 2013 que la banque a prélevé l'échéance du mois d'octobre 2013 ; qu'en l'état de ces constatations et appréciations, dont il résulte que la banque avait, d'abord, manqué à ses obligations en n'informant pas les emprunteurs du caractère manifestement erroné des motifs de refus de garantie transmis par l'assureur et, ensuite, fautivement prélevé l'échéance d'octobre 2013, la cour d'appel a pu en déduire, abstraction faite des motifs surabondants critiqués par les deuxième et quatrième branches, l'existence d'un lien de causalité entre ces manquements et les préjudices, financier et moral, subis par les emprunteurs du fait de la prise en charge tardive du remboursement du prêt par l'assureur, et donc des prélèvements effectués antérieurement à l'ordonnance du 19 septembre 2013, comme du fait du prélèvement effectué postérieurement à cette ordonnance ;
Et attendu, en second lieu, qu'il ne résulte ni de l'arrêt, ni de ses conclusions devant la cour d'appel que la banque ait soutenu que le préjudice causé par les manquements qui lui étaient reprochés ne pouvait consister qu'en une perte de chance ; que le moyen est nouveau et mélangé de fait et de droit ;
D'où il suit que le moyen, irrecevable en sa cinquième branche et inopérant en ses deuxième et quatrième branches, n'est pas fondé pour le surplus ;
PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi ;