

Cour d'appel, Orléans, Chambre civile, 16 Avril 2018 – n° 16/02156

Cour d'appel

**Orléans
Chambre civile**

16 Avril 2018 Répertoire Général : 16/02156

X / Y

Contentieux Judiciaire

COUR D'APPEL D'ORLÉANS

CHAMBRE CIVILE

GROSSES + EXPÉDITIONS : le 16/04/2018

Me T.

Me C.

ARRÊT du : 16 AVRIL 2018

N° : - N° RG : 16/02156

DÉCISION ENTREPRISE : Jugement du Tribunal d'Instance de TOURS en date du 08 Avril 2016

PARTIES EN CAUSE

APPELANTE :- Timbre fiscal dématérialisé N°: 1265178157827687

FWU Life Insurance SA dénommée anciennement Atlanticlux SA

représentée par son représentant légal domicilié à son siège social [...], son numéro d'inscription au registre de commerce de Luxembourg est B26817.

[...]

[...]

représentée par Me B., avocat plaidant inscrit au barreau de PARIS assisté de Me Isabelle T., avocat postulant inscrit au barreau d'ORLEANS

D'UNE PART

INTIMÉ : - Timbre fiscal dématérialisé N°: 1265195126033322

Monsieur Mathieu K.

[...]

[...]

représenté par Me Jacques VOCHÉ., avocat plaissant inscrit au barreau de POITIERS et ayant pour avocat postulant Me C., avocat inscrit au barreau d'ORLEANS

D'AUTRE PART

DÉCLARATION D'APPEL en date du :23 Juin 2016

ORDONNANCE DE CLÔTURE du : 21-11-2017

COMPOSITION DE LA COUR

Lors des débats :

- . Mme Sylvie GUYON-NEROT, Président de chambre,

Mme Fabienne RENAULT-MALIGNAC, Conseiller,

Lors du délibéré :

- . Mme Sylvie GUYON-NEROT, Président de chambre,
- . Mme Elisabeth HOURS, Conseiller,
- . Mme Fabienne RENAULT-MALIGNAC, Conseiller,

Greffier :

- . Madame EL BOUDALI Marie-lyne, greffier lors des débats et du prononcé.

DÉBATS :

A l'audience publique du 15 JANVIER 2018, Madame Sylvie GUYON NEROT, Président de Chambre, en son rapport, Mme Fabienne RENAULT-MALIGNAC, Conseiller, ont entendu les avocats des parties en leurs plaidoiries, avec leur accord, en application de l'article 945-1 du code de procédure civile.

ARRÊT :

Prononcé le 16 AVRIL 2018 par mise à la disposition des parties au Greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du Code de procédure civile.

Le 05 décembre 2005, monsieur Mathieu K., étudiant en médecine, a souscrit auprès de la société de droit luxembourgeois Atlanticlux Lebensversicherung SA (devenue FWU Insurance Lux SA), par l'intermédiaire d'un courtier, la société Arca Patrimoine, un contrat individuel d'assurance sur la vie en unités de compte dénommé 'Valoptis', s'engageant à verser des primes mensuelles de 85 euros durant vingt ans.

Par lettre recommandée du 29 avril 2015, reçue par l'assureur le 05 mai 2015, il a indiqué à ce dernier qu'il entendait exercer sa faculté de renonciation au contrat souscrit en invoquant la violation de l'obligation légale d'information prévue à l'article L 132-5-1 du code des assurances qui lui accordait le droit de se prévaloir de la prorogation du délai de renonciation de trente jours puis, par acte du 1er septembre 2015, l'a assigné au fond à l'effet de voir juger qu'il a valablement exercé son droit de renonciation au contrat d'assurance vie souscrit et d'obtenir sa condamnation à lui rembourser les primes versées sur ledit contrat.

Par jugement contradictoire rendu le 08 avril 2016, le tribunal d'instance de Tours a, en substance et sans assortir sa décision de l'exécution provisoire, dit que l'assureur a manqué à son obligation d'information pré-contractuelle, déclaré monsieur K. fondé en son action, condamné la société Atlanticlux à lui verser la somme de 7.055 euros au titre de remboursement des primes brutes versées sur son contrat d'assurance 'Valoptis' outre intérêts au taux légal majoré de moitié durant les deux mois suivant l'expiration du délai de trente jours courant à compter du 05 mai 2015 puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double de l'intérêt légal, rejeté le surplus des demandes en condamnant l'assureur à lui verser la somme de 2.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile et à supporter les dépens.

Par dernières conclusions (n° 4) notifiées le 11 octobre 2017, la société de droit luxembourgeois FWU Life Insurance Lux SA anciennement dénommée Atlanticlux Lebensversicherung SA, appelante, demande pour l'essentiel à la cour, au visa, notamment, des articles 1134 (ancien) du code civil, L 132-5-1 (ancien) et A 132-4 (ancien) du code des assurances dans leur version applicable à la date de souscription et de l'article 5 de la loi n° 2014-1662 du 30 décembre 2014 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière, de considérer qu'elle a satisfait à son obligation d'information précontractuelle conformément à la réglementation en vigueur au jour de la souscription, que monsieur K. a tardivement exercé sa faculté de renonciation au contrat 'Valoptis' et qu'il fait preuve de mauvaise foi et d'abus en invoquant la prorogation du délai de renonciation, de le débouter en conséquence de toutes ses demandes en le condamnant à lui verser la somme de 5.000 euros au titre de ses frais non répétables et à supporter les entiers dépens.

Par dernières conclusions (n° 3) notifiées le 29 septembre 2017, monsieur Mathieu K. prie essentiellement la cour, au visa des articles L 132-5-1, A 132-4 à A 132-6 du code des assurances en vigueur au 05 décembre 2005, de l'arrêté du 21 juin 1994 relatif à la note d'information des contrats d'assurance vie et de capitalisation, de l'article 5-IV de l'arrêté du 23 octobre 1995 et de l'arrêté du 21 juin 2004 :

- de considérer que l'assureur ne lui a pas remis, lors de la souscription du contrat en cause, une note d'information comprenant l'intégralité des informations énumérées à l'annexe de l'article A 132-4 dans sa rédaction alors en vigueur mais remis une note comprenant d'autres informations et ne respectant pas la présentation, le contenu et l'ordre prescrits, qu'il ne lui a pas remis, de plus, l'information sur les valeurs de rachat au terme des 8 premières années au moins en nombre d'unités de compte ni celle relative aux valeurs de rachat du 'fonds en euro' au terme des 8 premières années,
- de juger principalement qu'aucune considération de bonne foi n'est à prendre en compte pour l'appréciation de la validité de la renonciation par lui exercée et, subsidiairement, qu'il est souscripteur de bonne foi de sorte qu'il a régulièrement exercé ladite faculté,
- de condamner en conséquence l'assureur à lui verser la somme de 7.055 euros outre intérêts (ainsi qu'en dispose le jugement) ainsi que celle de 5.000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et à supporter tous les dépens.

SUR CE,

Sur l'exercice de la faculté prorogée de renonciation en regard de l'évolution du droit positif

Attendu que pour s'opposer à l'analyse du premier juge qui a considéré que les dispositions nouvelles issues de la loi du 30 décembre 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2015, ne sont pas applicables aux actes juridiques valablement réalisés antérieurement à celle-là comme l'est le contrat litigieux souscrit le 05

décembre 2005, la société appelante entend voir juger que, quel que soit le fondement légal, il n'est plus admis qu'un souscripteur d'assurance vie - y compris sous l'empire de l'ancien article L 132-5-1 du code des assurances - échappe à l'exigence de bonne foi et à la sanction de l'abus de droit ;

Qu'elle soutient, plus généralement, qu'en considération de la loi du 30 décembre 2014 à son sens interprétative et, partant, applicable aux contrats en cours (laquelle, en supprimant les termes de plein droit, réserve au souscripteur de bonne foi l'exercice de la faculté de renonciation prorogée) ainsi que du revirement de la jurisprudence de la Cour de cassation opéré à compter du 19 mai 2016 (énonçant, en particulier, que ne saurait être maintenue sa jurisprudence précédente qui 'ne permet pas de sanctionner un exercice de cette renonciation étranger à sa finalité et incompatible avec le principe de loyauté qui s'impose aux contractants') il appartient à la cour de juger que la prorogation du délai de renonciation n'est pas automatique en cas de non-conformité de la documentation contractuelle ; que sa mise en oeuvre doit être appréciée en considération, d'abord, de l'impact de cette non-conformité sur le consentement du souscripteur à l'assurance, ensuite de la bonne foi de ce dernier lors de l'exercice de sa demande de renonciation ;

Attendu, ceci étant exposé, que c'est en vain que monsieur K., après avoir énuméré les différents manquements qu'il entend reprocher à l'assureur ou à la société Arca Patrimoine qui assurait la distribution exclusive du contrat dénommé 'Valoptis' poursuit la stricte application de l'article L 132-5-1 du code des assurances en vigueur au 05 décembre 2005 en se prévalant du nécessaire rétablissement du déséquilibre de puissance entre les cocontractants des contrats d'adhésion, du fait que cet article ne faisait que transposer la directive 2002/83/CEE du 05 novembre 2002 ayant pour finalité de faciliter la compréhension du souscripteur et de lui permettre de profiter de la diversité des contrats et d'une concurrence accrue dans le cadre d'un marché unique de l'assurance ; que tout aussi vainement se prévaut-il de la jurisprudence initiées par les arrêts rendus le 07 mars 2006 par la Cour de cassation pour dire que le défaut de remise des documents et informations visés par l'article précité doit être sanctionné par la prorogation de plein droit du délai de renonciation, que l'exercice de cette faculté, discrétionnaire, ne peut être atteint que par une telle sanction et que la jurisprudence issue des arrêts de revirement qui lui sont opposés est, selon lui, contra legem en ce qu'elle conduit à appliquer la loi nouvelle aux contrats conclus antérieurement à son entrée en vigueur ;

Qu'il ne peut, non plus, valablement s'approprier la motivation du tribunal qui, pour rejeter l'application de la loi nouvelle, s'est fondé sur les principes de non-rétroactivité des lois nouvelles, de survie de la loi ancienne en matière contractuelle, de l'absence d'application du principe dit des effets légaux du contrat, en déniait le caractère interprétatif de la loi nouvelle et en se réclamant de la volonté du législateur telle qu'issue des débats au Sénat ;

Qu'en effet, il y a lieu de considérer que le caractère automatique et pleinement discrétionnaire reconnu à la faculté prorogée de renonciation prévue par les dispositions combinées des articles L 132-5-1 et L 132-5-2 du code des assurances dans la rédaction issue de la loi du 04 janvier 1994, en cas de non respect par l'assureur du formalisme informatif édicté par ces textes, n'est pas proportionnée à sa finalité qui est de garantir au preneur d'assurance vie, grâce à une information renforcée lui permettant de donner un consentement éclairé, le plus large accès aux produits d'assurance lorsque ce formalisme est le support de la mauvaise foi ou lorsque l'exercice de la faculté de renonciation est détournée de sa finalité ;

Qu'ainsi, contrairement à ce qu'affirme monsieur K. et eu égard au principe général de loyauté qui s'impose aux contractants, l'ancienne législation ne s'oppose pas à la recherche d'un éventuel manquement à l'exigence de bonne foi lorsqu'est exercé ce droit de renonciation ou à la prise en considération de l'abus de droit comme limite à l'exercice dudit droit, fût-il qualifié de discrétionnaire ;

Que la loi nouvelle n'ayant fait qu'introduire dans le texte de l'article L 132-5-1 du code des assurances ces éléments d'appréciation régissant immédiatement les situations juridiques non définitivement réalisées ayant pris naissance, avant son entrée en vigueur, non point en vertu du contrat mais en raison des seules dispositions légales alors applicables, ne saurait donc prospérer l'argumentation de monsieur K. sur ce point, reprise par le tribunal ;

Sur l'exercice de la faculté prorogée de renonciation par monsieur K.

Attendu qu'alors que le premier juge a cumulativement considéré que la note d'information ne répondait pas au formalisme imposé par l'article A 132-4 du code des assurances, qu'elle ne se présentait pas sous la forme d'un document distinct du document constitutif des conditions générales, que n'ont pas été respectées les dispositions légales et réglementaires relatives aux valeurs de rachat et qu'en conséquence monsieur K. était bien fondé à exercer la faculté de renonciation prorogée ouverte de plein droit, d'ordre public et discrétionnaire pour l'assuré dont la bonne foi n'est pas requise, la société appelante entend d'abord démontrer, point par point, que les griefs ainsi retenus ne sont aucunement justifiés et qu'elle a satisfait à son obligation d'information précontractuelle ;

Qu'il convient de considérer, s'agissant de la note d'information visée à l'article L 132-5-1 du code des assurances au contenu strictement précisé à l'article A 132-4 du même code, que l'assureur ne peut être suivi en son argumentation tendant à voir juger qu'elle a satisfait à cette obligation d'information du fait que, bien que la note d'information et les conditions générales aient été enliassées, leur présentation matérielle permettait de les distinguer, que le souscripteur a signé un récépissé établissant la remise de la note d'information, que les informations manquantes ne sont que prétendues, que la liste des mentions prévues à l'article A 132-4 n'est pas limitative dès lors que la directive 2002/83/CE rappelle que le contenu du modèle de note contient des informations minimales et qu'elle pouvait donc y ajouter les informations complémentaires qui lui paraissent essentielles (fonctionnement du contrat // informations générales // contrat // révocation du contrat // primes // bénéfice du contrat // bénéficiaires // informations légales) qu'il lui est reproché d'avoir ajoutées et qui ne peuvent être considérées comme de nature à nuire à la bonne compréhension de monsieur K. ;

Qu'en effet, l'assureur ne fait que reprendre devant la cour l'argumentation développée en première instance à laquelle a répondu le tribunal, par motifs circonstanciés et pertinents que la cour fait siens pour conclure que, ce faisant, il n'a pas respecté les obligations découlant de ce texte poursuivant un objectif de protection des consommateurs ;

Qu'il en va de même des autres manquements de l'assureur dans l'accomplissement de son obligation d'information précontractuelle mis en avant par monsieur K. et justement analysés par le tribunal, en sorte que cette défaillance doit être sanctionnée par la reconnaissance de la recevabilité de l'exercice de la faculté prorogée de renonciation qui bénéficie à l'assuré si tant est qu'il ne soit pas démontré que son exercice ait dégénéré en abus par un preneur d'assurance agissant de mauvaise foi ;

Attendu que dans le cadre du contrat d'adhésion en cause se caractérisant par une absence de libre discussion entre les parties des stipulations, imposées par l'assureur, qu'il contient, il appartient à ce dernier de prouver qu'en regard de la situation concrète du preneur d'assurance - plus précisément de sa qualité de profane ou d'assuré averti et des informations dont il a disposé - il a compris les caractéristiques financières du contrat souscrit ;

Que, sur le premier point, l'assureur ne peut valablement affirmer 'que monsieur K. échoue à démontrer qu'il serait profane' en lui opposant, outre les informations communiquées, la poursuite 'de longues études', sa 'capacité à investir dans l'immobilier' et 'une capacité d'épargne manifeste', dès lors que, ce faisant, il inverse la charge de la preuve et ne se place pas au moment de la souscription du contrat alors qu'à cette époque, il avait 23 ans, était étudiant en quatrième année de médecine et disposait de faibles revenus sans avoir d'expérience antérieure acquise sur le fonctionnement et les mécanismes d'un contrat d'assurance vie libellé en unités de compte et d'Opcvm ;

Que, sur le deuxième point, l'assureur, auteur des contrats d'adhésion qui ne saurait dénier sa responsabilité en évoquant l'intermédiation du distributeur de son produit d'assurance et le devoir de conseil dont celui-ci aurait été prétendument débiteur, ne peut se borner à reprendre, sous forme de tableau, le contenu de la note d'information qu'il a élaborée pour affirmer que, de mauvaise foi, monsieur K. soutient n'avoir point disposé d'informations lui permettant de donner un consentement éclairé ;

Qu'en particulier, au grief relatif au caractère obscur et, en tout cas, non explicitée, de sa formule selon laquelle 'l'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur, et que celle-ci est sujette à la hausse et à la baisse', il ne peut se contenter de répondre qu'il appartenait à l'assuré de solliciter une fiche détaillée des Opcvm telle que prévue par la loi et l'article 1 des conditions générales ou se prévaloir d'une mention très générale en page 2 du bulletin de souscription ('la façon de placer son argent est un choix personnel déterminé par plusieurs facteurs susceptibles d'évoluer au fil du temps tels que : situation familiale, objectif de placement, attitude par rapport au risque') ou encore qu'il est indiqué dans les conditions générales que l'objectif du Profil Premium Dynamique est recommandé pour les souscripteurs qui ont une préférence pour un 'investissement qui combine un risque élevé avec un rendement modéré' dans la mesure où il lui appartenait d'informer ce profane des causes de fluctuation de ces produits dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers ; que sur ce dernier produit, monsieur K. met, de plus, en cause la sincérité de cette information puisque les Opcvm en question présentaient un profil de risque non point 'élevé' mais 'très élevé' (6/7) ;

Que monsieur K. souligne à cet égard à juste titre qu'il a d'autant moins été alerté par le caractère spéculatif de son placement que le dossier de souscription contenait des formules rassurantes, comme : 'Valoptis. La réponse à votre avenir. L'épargne, c'est la perspective d'un futur serein, que ce soit pour se constituer une retraite, préparer l'avenir de ses enfants ou transmettre son patrimoine dans les meilleures conditions', 'Valoptis, la plus simple des épargnes', ... ;

Que, par ailleurs, ce n'est pas sans pertinence que monsieur K. s'interroge sur le choix de formules telles que : 'la valeur du fonds est variable et fluctue en fonction des actifs sous-jacents du fonds interne auquel le contrat est lié. Le risque d'investissement est supporté par le souscripteur' à laquelle aurait pu être substituée la formule suivante, plus accessible pour un souscripteur profane : 'le souscripteur supporte le risque de ne pas récupérer au terme du contrat l'intégralité des sommes qu'il aura versées' ou bien sur la mention 'stratégie d'investissement qui combine un risque élevé avec un rendement modéré à élevé' davantage compréhensible si l'objet du risque (de perte en capital ou de pertes financières) avait été spécifié ;

Qu'à s'en tenir, enfin, au questionnaire 'aide à la détermination du profil d'investisseur' destiné à permettre à l'assuré de découvrir lui-même son profil, force est de considérer, comme soutenu par monsieur K., que le score obtenu n'aurait pas dû conduire à l'orienter vers le profil 'Premium Dynamique', à risque 'très élevé' puisqu'à la question 4 ('quel est votre objectif d'investissement "), il a répondu : 'achat immobilier' ;

Qu'il résulte des multiples défaillances dans la délivrance d'informations au stade précontractuel ainsi retenues que monsieur K. qui ne possédait pas la maîtrise des opérations spéculatives envisagées n'a pas été clairement et suffisamment informé sur les caractéristiques du contrat d'assurance auquel il a souscrit et qu'usant de sa faculté de renonciation, quand bien même il apparaît que s'est écoulé un délai de dix ans depuis cette souscription, il ne peut lui être reproché d'agir de mauvaise foi ;

Attendu, s'agissant de l'abus dans l'exercice du droit par ailleurs invoqué, que, sauf à considérer qu'est abusif tout exercice de la faculté de renonciation prorogée au contrat, celui-ci ne saurait être caractérisé par le simple fait que le souscripteur décide, après l'écoulement d'un délai de dix années durant lequel il a espéré en retirer un gain, d'user de cette faculté en se prévalant de manquements de l'assureur au formalisme informatif auquel il était tenu dans le dessein de lui faire prendre en charge ses pertes financières ;

Qu'il ressort, en l'espèce, des éléments de la procédure que la volonté de monsieur K. d'échapper aux pertes subies par son épargne en en poursuivant la restitution ne constitue pas sa seule motivation et que l'assureur ne peut valablement soutenir que son assuré, destinataire des lettres d'information annuelles qu'il reconnaît avoir reçues, n'avait aucune raison de formuler un quelconque grief à son encontre en observant qu'il s'en est d'ailleurs abstenu durant huit ans ;

Qu'en effet, si ne peuvent être qualifiées de manoeuvres destinées à masquer des pertes les courriers d'accompagnement aux lettres d'information annuelles jusqu'en 2008 du seul fait qu'était soulignée une performance globale des valeurs mobilières choisies 'supérieure à l'inflation' dès lors qu'un tel propos s'inscrit dans une stratégie commerciale destinée à éviter un désengagement massif de clientèle ou d'avoir 'rappelé' à l'ensemble de sa clientèle que le maintien du contrat jusqu'à son terme lui permettait de bénéficier des avantages qui y étaient attachés ou encore d'avoir introduit le mécanisme de l'effet cliquet' (avec lequel 'on ne peut qu'être gagnant') en le présentant comme sécurisant de l'épargne investie, l'assureur ne peut occulter le fait que dès 2012, son cocontractant particulier qu'était monsieur K. avait manifesté sa perte de confiance dans le contrat souscrit, adressant une lettre de contestation le 05 mars 2012 en cessant le versement mensuel des primes à compter du 1er décembre 2012 ;

Qu'en exerçant sa faculté de renonciation prorogée au contrat d'assurance, monsieur K. échappe, certes, aux pertes en capital enregistrées au fil du temps, mais, réagissant à une situation résultant d'un déficit d'informations, il ne peut être regardé comme poursuivant une finalité étrangère au but poursuivi par le droit que consacrent les dispositions de l'article L 132-5-2 du code des assurances ;

Qu'il en résulte que, par motifs substitués, le jugement entrepris doit être confirmé en l'ensemble de ses dispositions ;

Sur les autres demandes

Attendu que l'équité conduit à condamner l'assureur à verser à monsieur K. la somme complémentaire de 4.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

Que, succombante, la société FWU Insurance Lux SA sera déboutée de ce dernier chef de demande et supportera les dépens d'appel :

PAR CES MOTIFS

Confirme le jugement entrepris et, y ajoutant ;

Condamne la société de droit luxembourgeois FWU Insurance Lux SA (anciennement dénommée Atlanticlux Lebensversicherung SA) à verser à monsieur Mathieu K. la somme complémentaire de 4.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile et à supporter les dépens d'appel avec faculté de recouvrement conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Arrêt signé par Mme Sylvie GUYON-NEROT, Président de chambre, et Madame Marie-Lyne EL BOUDALI , greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

Décision(s) antérieure(s)

- Tribunal d'Instance TOURS08 Avril 2016