

Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 24 novembre 2011, 10-26.208, Inédit

Abus de faiblesse et Emprise mentale

Jurisprudence judiciaire

Date	24/11/2011
Juridiction / Nature	Cour de cassation (Paris)
Formation	civile, Chambre civile 2
URL Légifrance	https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000024858643

RÉSUMÉ AUTOMATIQUE

Cette affaire concerne un médecin psychiatre ayant adhéré à une association, un abus de faiblesse étant discuté à propos d'une plainte déposée à son encontre, sur renvoi après une première cassation. La Cour de cassation, deuxième chambre civile, statue sur ce pourvoi.

RÉSUMÉ OFFICIEL LÉGIFRANCE

[...] de Paris a, par arrêt du 6 juin 2003, confirmé l'ordonnance de non lieu du 4 décembre 2002 suite à la plainte qui avait été déposée par Mme X... à l'encontre de l'APPA pour des faits allégués d'abus de faiblesse [...]

SOLUTION / CONCLUSION

Rejet

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant : Sur le moyen unique : Attendu, selon l'arrêt confirmatif attaqué (Paris, 7 septembre 2010), rendu sur renvoi après cassation (2e Civ., 12 mars 2009, n° 08-11. 444), que François X..., médecin psychiatre, a adhéré le 27 décembre 1980 à une assurance de groupe souscrite par l'Association de prévoyance des médecins des hôpitaux auprès de la société Soravie, aux droits de laquelle se trouve la société Generali France assurances vie (l'assureur) ; que ce contrat, garantissant le risque de décès, prévoyait le versement au profit de l'épouse de l'adhérent, Mme X..., d'un capital dont le montant devait être doublé en cas de décès accidentel ; que la convention initiale a été remplacée le 20 janvier 1995 à effet du 1er janvier 1994 par un nouveau contrat n° 28. 303 comportant une nouvelle définition de la notion d'accident ; que François X... étant décédé le 8 janvier 1995 à la suite d'un malaise survenu alors qu'il se baignait en mer, l'assureur a versé à sa veuve le capital de base mais refusé de s'acquitter de la majoration prévue en cas d'accident, motif pris de ce qu'il n'était pas démontré que le décès de l'adhérent ait revêtu un caractère accidentel au sens des stipulations contractuelles ; que le différend relatif au montant du capital exigible en vertu de la police d'assurance s'est réglé par la signature d'un accord transactionnel aux termes duquel l'assureur a versé à Mme X... un capital complémentaire représentant la moitié de la majoration réclamée ; que Mme X... a assigné l'assureur devant un tribunal de grande instance en annulation de cette transaction et en exécution du contrat ; Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de la débouter de cette demande alors selon le moyen qu'il résulte de l'article L. 140-4 du code des assurances que la notice remise à l'adhérent à une assurance de groupe doit définir de manière précise ses droits et obligations, que les clauses du contrat qui sont plus restrictives que celles de la notice lui sont opposables et que, par suite, les stipulations du contrat d'assurance, ou d'un avenant, qui ne figurent pas sur la notice remise à l'adhérent ne peuvent fonder une limitation de son indemnisation ; qu'en retenant que le litige était donc régi par la convention n° 28. 303 à effet du 1er janvier 1994 qui était seul applicable au litige, tout en retenant que la remise à l'assuré d'une notice d'information incombait au souscripteur du contrat d'assurance de groupe à l'exclusion de l'assureur, au lieu de rechercher, ainsi qu'elle y était invitée, si la convention n° 28. 303 à effet du 1er janvier 1994 était opposable à François X..., à défaut d'avoir été portée à sa connaissance, la cour d'appel a violé l'article L. 140-4 du code des assurances ; Mais attendu que

l'arrêt retient qu'il résulte des éléments médicaux que François X... a été repêché à quarante mètres de la plage en arrêt cardiorespiratoire ; qu'il présentait une discrète cyanose des lèvres et des oreilles sans lésion traumatique ni présence de champignon de mousse ; que ces éléments sont en faveur de la survenance d'un malaise brutal ayant entraîné le décès sans signe patent de noyade ; qu'il est impossible de savoir si François X... a été victime d'un accident vasculaire coronarien ou cérébral ; que la survenance d'une hydrocution n'est qu'une simple hypothèse ; qu'en l'absence d'autopsie, la cause précise du décès ne peut plus être établie ; Que de ces seules constatations et énonciations, d'où il résulte que le caractère accidentel du décès de François X... ne pouvait être démontré quelle que soit la définition retenue de la notion d'accident, la cour d'appel a pu déduire, abstraction faite des motifs surabondants critiqués par le moyen, qu'il n'était justifié d'aucune erreur sur l'objet de la contestation, ni d'aucune autre cause d'annulation ou de rescision de la transaction ; D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ; PAR CES MOTIFS : REJETTE le pourvoi ; Condamne Mme X... aux dépens ; Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ; Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-quatre novembre deux mille onze. MOYEN ANNEXE au présent arrêt Moyen produit par la SCP Boullez, avocat aux Conseils, pour Mme Y... veuve X... Le pourvoi fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué, statuant sur renvoi après cassation, D'AVOIR débouté Mme X... Y... de la demande qu'elle avait formée afin de voir annuler le protocole transactionnel qu'elle avait conclu avec la société GENERALI ; AUX MOTIFS QUE Mme Y... sollicite la nullité de cette transaction pour vice de consentement sur le fondement des articles 1109 et 2053 du Code civil, ce dernier article disposant que les transactions ne peuvent être rescindées que lorsqu'il y a erreur dans la personne ou sur l'objet de la contestation, mais qu'elles peuvent l'être dans tous les cas où il y a dol ou violence ; qu'à cet effet, l'appelante soutient qu'elle n'a pas renoncé à ses droits en toute connaissance de cause, argue de l'absence de réciprocité des concessions et se prévaut de manoeuvres dolosives accomplies par l'assureur pour l'amener à signer le protocole litigieux ; qu'elle prétend, alors que son état psychique se trouvait gravement amoindri, n'avoir pas eu le temps d'étudier ce protocole de sorte que l'assureur lui a fait renoncer à son droit à dénonciation qui est d'ordre public ; que l'affirmation selon laquelle le caractère accidentel du décès n'est pas établi, qui y est portée, dénature l'objet même du litige ; que le protocole litigieux énonce : ? ? Le caractère accidentel du décès n'ayant pas été établi Generali Vie

ne doit contractuellement aucun capital au titre de la garantie Décès accidentel prévue dans la convention d'assurance n° Néanmoins à la demande expresse de Mme Anat X... Générait Vie accepte à titre exceptionnel et transactionnel de régler à cette dernière une somme forfaitaire de 1. 138. 099 francs en complément du précédent règlement. Le présent protocole a un caractère forfaitaire et définitif et il est conclu et arrêté par les parties pour solde de tout compte. Il a valeur de transaction au sens de l'article 2044 du Code civil"; que Mme X... n'est donc pas fondée à prétendre que l'assureur lui a fait renoncer à son droit d'ordre public de dénonciation alors même qu'elle remet en cause la transaction dans le présent litige ; que si elle justifie avoir entrepris une psychothérapie depuis mars 1997, il n'en reste pas moins qu'elle était déjà suivie avant le décès de son époux par le Dr Z... neuropsychiatre ; que par ailleurs, contrairement à ce qu'elle soutient, l'assureur lui a explicité sa position par deux correspondances des 30 novembre 1995 et 12 avril 1996, après avoir fait examiner son dossier de manière très approfondie " par un collège de décideurs parmi lesquels figurent un médecin expert et un avocat " ; que dans un premier temps elle a contesté l'avis de l'assureur en l'étayant par l'envoi à ce dernier du rapport du Dr A..., qu'elle avait elle-même mandaté, lequel certifiait que son époux était en bonne santé, n'avait pas d'antécédent pathologique notable et que son décès était du à une noyade, sans qu'il puisse être " tranché entre deux mécanismes possibles : hydrocution ou submersion " ; qu'elle explique dans ses écritures, en page 12, qu'elle a refusé de signer la quittance présentée par le courtier car elle ne tenait pas compte du doublement du capital en cas de décès accidentel ; qu'en dépit d'un état psychologique fragile, Mme X... ne méconnaissait donc pas ses droits et était à même, en sa qualité de psychologue retraitée, de mesurer la portée et les conséquences de la transaction, dès lors qu'elle avait pu défendre ses intérêts en critiquant la position de l'assureur, en refusant de signer une quittance, en désignant son propre expert et en adressant le rapport de celui-ci à sa compagnie d'assurance ; qu'elle n'apporte donc pas la preuve que son consentement a pu être surpris ; que Mme X... invoque également, à tort, une erreur sur l'objet de la contestation en contestant l'affirmation selon laquelle le caractère accidentel du décès n'est pas établi ; qu'en effet, il ressort du rapport établi le 10 juillet 1995 par le Dr B..., médecin légiste requis par le Procureur de la république du Tribunal de grande instance de Nice qui a procédé à l'examen du corps de M. X... pour établir les causes de la mort, sans procéder à une autopsie, que celui-ci a été repêché à 40 mètres de la plage en arrêt cardiorespiratoire, qu'il présentait une discrète cyanose

des lèvres et des oreilles, aucune lésion traumatique et une absence de " champignon de mousse " au niveau des lèvres ou de la bouche ; que ce médecin a conclu, que l'ensemble de ces éléments sont en faveur d'un malaise brutal ayant entraîné le décès, sans signe patent de noyade et a pu délivrer le permis d'inhumer ; que le Dr C..., expert mandaté par la société CIGNA explique dans son rapport du 5 février 1996 que seule une autopsie aurait permis de déterminer la véritable cause du décès de M. X..., de sorte qu'il est impossible de savoir si ce dernier, même s'il ne présentait aucune pathologie cardio-vasculaire, a été victime d'un accident vasculaire, coronarien ou d'un accident circulatoire cérébral ou toutes autres affections pathologiques susceptibles d'entraîner un malaise et un décès brutal ; que de même le Dr D... explique dans son rapport du 19 juin 2001 la différence entre une noyade par submersion (mort consécutive à l'irruption d'eau dans le conduit aérien) et une hydrocution (mort d'origine réflexe au contact de l'eau mais sans inhalation) ; qu'il retient en l'absence de cyanose de la peau et de " champignon de mousse " que les éléments constatés ne sont pas en faveur d'une noyade par submersion mais plutôt d'une noyade secondaire à un malaise brutal ou à une hydrocution, que seule une autopsie du corps aurait permis d'établir un diagnostic ; que l'hypothèse du Dr B... d'une mort par hydrocution, telle que figurant dans sa correspondance du 21 août 1995 adressée à Mme X..., si elle est tout à fait plausible, ne reste donc qu'une hypothèse parmi d'autres telles qu'une lésion vasculaire cérébrale, une rupture d'anévrisme ou une migration embolique ; que l'avis du Dr E..., (figurant dans le rapport du Dr C...), pour laquelle tout malaise inopiné constitue une mort accidentelle ne correspond pas à la définition du décès au sens de la convention d'assurance n° 28. 303, selon laquelle le décès est considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il est " provoqué par une atteinte corporelle, non intentionnelle de l'assuré, provenant de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure " ; qu'il ne peut donc lui être accordé un crédit quelconque ; que M. X... avait adhéré le 27 décembre 1980 à une convention d'assurance groupe n° 699 000 souscrite par l'APPA auprès de la SORAVIE, aux droits de laquelle se trouve la société GENERALI, qui a repris cette convention sous le numéro 64 501 et l'a remplacée le 20 janvier 1995 par une convention n° 28. 303 à effet du 1er janvier 1994, seule applicable au présent litige ; que Mme X... ne saurait reprocher à l'assureur de ne pas avoir remis à l'adhérent une notice d'information, cette obligation pesant sur la souscriptrice du contrat groupe l'APPA ; qu'il convient de rappeler à cet égard que la 3eme chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Paris a, par arrêt du 6 juin 2003, confirmé

l'ordonnance de non lieu du 4 décembre 2002 suite à la plainte qui avait été déposée par Mme X... à l'encontre de l'APPA pour des faits allégués d'abus de faiblesse et d'escroquerie, déclarés prescrits et non susceptibles de constituer un détournement de fonds ou un abus de biens sociaux ; qu'il s'ensuit qu'en l'absence d'autopsie, la cause précise du décès de M. X... ne peut plus être établie, de sorte que Mme X... ne peut se prévaloir d'une erreur sur l'objet de la contestation ; qu'à juste titre et par des motifs que la Cour adopte les premiers juges ont retenu que Mme X... ne rapportait pas la preuve, qui lui incombe, de mensonges ou de manoeuvres dolosives exercées par l'assureur destinés à la tromper sur l'étendue de ses droits ; que Mme X... ne peut sérieusement encore opposer une absence de concessions réciproques dans la transaction signée par les parties, en affirmant que la compagnie GENERALI s'est vue rembourser les fonds qu'elle lui a versés par la compagnie d'assurance CIGNA ; qu'en outre cette simple allégation n'est étayée par aucun élément, elle ne revêt aucune incidence dans le litige, les concessions devant avoir lieu entre les parties à la transaction ; qu'eu égard à l'incertitude sur l'origine exacte de la mort de M. X..., la compagnie d'assurance a accepté de verser une somme de 173. 502, 07 ? correspondant à la moitié du capital supplémentaire à sa veuve, qui l'a acceptée ; que ce moyen est donc inopérant ; ALORS QU'il résulte de l'article L. 140-4 du Code des assurances que la notice remise à l'adhérent à une assurance de groupe doit définir de manière précise ses droits et obligations, que les clauses du contrat qui sont plus restrictives que celles de la notice lui sont inopposables et que, par suite, les stipulations du contrat d'assurance, ou d'un avenant, qui ne figurent pas sur la notice remise à l'adhérent ne peuvent fonder une limitation de son indemnisation ; qu'en retenant que le litige était donc régi par la convention n° 28. 303 à effet du 1er janvier 1994 qui était seul applicable au litige, tout en retenant que la remise à l'assuré d'une notice d'information incombait au souscripteur du contrat d'assurance de groupe à l'exclusion de l'assureur, au lieu de rechercher, ainsi qu'elle y était invitée, si la convention n° 28. 303 à effet du 1er janvier 1994 était inopposable à M. X..., à défaut d'avoir été portée à sa connaissance, la Cour d'appel a violé l'article L 140-4 du Code des assurances.

RÉFÉRENCE

Cour de cassation (Paris), civile, Chambre civile 2, 24 novembre 2011. Base open data des décisions de justice de l'ordre judiciaire, tenue par la Cour de cassation. Diffusée via Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000024858643>. Données sous Licence Ouverte 2.0. Dernière mise à jour de cette fiche le 4 septembre 2026.

Reproduction non opposable : seule la décision notifiée par la juridiction fait foi.