

**TRIBUNAL
DE GRANDE
INSTANCE
DE NANTERRE**



**PÔLE CIVIL
6ème Chambre**

**JUGEMENT RENDU
LE
25 Octobre 2019**

**N° RG 19/06316
N° Portalis
DB3R-W-B7D-U5SX**

N° Minute :

DEMANDERESSE

représentée par Maître E L, de l'AARPI
R, , avocats au barreau de PARIS, vestiaire :]

DEFENDERESSE

Société A

L'affaire a été débattue le 23 Septembre 2019 en audience publique
devant le tribunal composé de :

**Dorothee DIBIE, Vice-Présidente
Laure BERNARD, Vice-Présidente
Manon RICHARD, Juge**

AFFAIRE

qui en ont délibéré.

C/

Greffier lors du prononcé : Sylvie CHARRON, Greffier.

Société A

JUGEMENT

prononcé en premier ressort, par décision contradictoire et mise à
disposition au greffe du tribunal conformément à l'avis donné à l'issue
des débats.

Copies délivrées le :

Le 25 août 2016, _____ a adhéré au contrat collectif A _____ Prévoyance Libéral n° _____ et A _____, Prévoyance Libéral « loi Madelin » n° _____, optant pour les garanties des risques incapacité de travail-invalidité-perte d'autonomie et décès.

Le décès de _____ a été constaté le 6 mars 2018.

Le 4 juillet 2018, la société A _____ a refusé sa garantie, considérant que l'absence d'indication par _____ de ses antécédents médicaux constituait une fausse déclaration intentionnelle du risque entraînant la nullité du contrat d'assurance.

Saisi par Mme _____ le juge des référés du tribunal de céans a, par ordonnance du 21 mai 2019, ordonné à l'assureur de communiquer l'ensemble des documents contractuels du contrat de prévoyance litigieux et a dit n'y avoir lieu à référé sur la demande de provision.

Autorisée par ordonnance présidentielle du 20 juin 2019, _____ a, par acte du 24 juin 2019, assigné à jour fixe la société A _____ devant ce tribunal, sollicitant au visa des articles L.1141-1 du code de la santé publique et L.113-8 du code des assurances sa condamnation au paiement des sommes suivantes :

- _____ euros en règlement du capital décès avec intérêts au taux légal à compter du 21 mars 2018, assortis de la capitalisation,
- 10.000 euros à titre de dommages et intérêts pour résistance abusive,
- 5.000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile et aux dépens.

Mme _____ expose en substance que son mari s'est suicidé, son corps étant retrouvé le 6 mars 2018. Elle reconnaît qu'il se savait depuis 2003 porteur du gène responsable du déclenchement de la maladie de Huntington mais conteste le refus de garantie opposé par l'assureur, en rappelant qu'il est interdit à l'assureur de tenir compte du résultat de tests génétiques et qu'avant une dernière consultation médicale en 2017, son mari ne présentait aucun symptôme, n'était pas malade et n'avait aucune raison de répondre positivement au questionnaire de santé complété en août 2016.

La demanderesse soutient qu'en interdisant à l'assureur de se prévaloir du résultat d'un test génétique, le code de la santé publique lui interdit également de tirer partie de l'absence d'aléa, née du caractère inéluctable du déclenchement de la maladie ainsi révélée et du décès qu'elle entraînera à un terme incertain.

Elle demande en conséquence la mise en œuvre des garanties contractuelles.

Par dernières conclusions signifiées le 7 septembre 2019, auxquelles il convient de se reporter pour un plus ample exposé du litige, la société A _____ demande au tribunal de :

« - Recevoir la société A _____ en ses conclusions,
Vu les dispositions des articles 1104, 1134, 1964 du code civil en leur rédaction applicable jusqu'au 1er octobre 2016 (devenus 1103, 1108 alinéa 2 en leur rédaction postérieure au 1er octobre 2016),

L 113-2 et L 113-8 du code des assurances,
- Juger que lors de son adhésion au contrat collectif A _____ Prévoyance Libéral n° _____ et A _____ Prévoyance Libéral « loi Madelin » N° _____ a fait une fausse déclaration intentionnelle ayant modifié l'opinion que se faisait l'assureur du risque à garantir,

- Juger les conditions d'application de l'article L.113-8 du code des assurances réunies,
- En conséquence, prononcer la nullité de l'adhésion de _____ du 25 août 2016 au contrat collectif A _____ Prévoyance Libéral n° _____ et A _____ Prévoyance Libéral « loi Madelin » N° _____

Dans l'hypothèse où le tribunal écartait l'application des dispositions de l'article L.113-8 du code des assurances,

Prononcer la nullité du contrat d'assurances A _____ Prévoyance Libéral n° _____ et A _____ Prévoyance Libéral « loi Madelin » N° _____, souscrit par _____ pour défaut d'aléa,

Débouter en conséquence Mme _____ de ses demandes de paiement des capitaux

décès prévus par contrat collectif A Prévoyance Libéral et A
Prévoyance Libéral « loi Madelin » N° souscrit par
Débouter en tout état de cause Mme de sa demande de dommages et intérêts,
et de celle fondée sur les dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
Condamner Mme à payer à la société A la somme de 2.000 euros sur
le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
Condamner Mme en tous les dépens en application des dispositions de l'article
699 du code de procédure civile, dont distraction au profit de Me , avocat. »

La société A soutient que la prohibition de tenir compte des résultats de tests génétiques ne lui interdit pas de tenir compte de données de santé pouvant ressortir des réponses données à un questionnaire médical faisant état d'une maladie, d'une hospitalisation ou d'une surveillance médicale, peu important les circonstances de la révélation à l'assuré de l'affection concernée, d'opérer une sélection des risques sur le fondement de ces données de santé et d'opposer à l'assuré les dispositions de l'article L.113- 8 et L.113-9 du code des assurances en cas de manquement à ses obligations déclaratives concernant lesdites données.

L'assureur fait valoir qu'en l'espèce, Mme a déclaré aux services de police que son mari était malade depuis sa naissance et faisait l'objet d'une surveillance médicale antérieure à son adhésion au contrat. La défenderesse soutient en conséquence que , qui exerçait les fonctions de courtier en assurances et ne pouvait dès lors ignorer les obligations pesant sur le candidat à l'assurance, a effectué intentionnellement une fausse déclaration de nature à modifier l'opinion de l'assureur sur le risque garanti.

L'assureur soutient en outre que le contrat serait nul pour défaut d'aléa, la maladie de Huntington étant incurable et inéluctable.

L'affaire a été plaidée à l'audience du 23 septembre 2019 et mise en délibéré au 25 octobre suivant.

MOTIFS

Sur la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration

L'article L.113-2 du code des assurances énonce que : « *L'assuré est obligé :*
1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;(...) »

L'article L.113-8 du même code dispose que : « *Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.* »

L'article L.1141-1 du code de la santé publique dispose que « *les entreprises et organismes qui proposent une garantie des risques d'invalidité ou de décès ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci.* »

Il résulte de la combinaison de ces textes que l'assureur ne peut opposer au candidat à une assurance le résultat de tests génétiques prédictifs ayant pour objet la recherche d'une maladie qui n'est pas encore déclarée ni, par voie de conséquence, lui reprocher de ne pas dévoiler, au moment de son adhésion, une telle prédisposition dès lors que la maladie ne s'est pas encore manifestée.

Ainsi, sauf à vider de sa substance la prohibition posée par le code de la santé publique, l'assureur ne peut soulever la nullité d'un contrat pour fausse déclaration au motif que l'assuré n'aurait pas signalé dans le questionnaire de santé qu'il était porteur d'une anomalie génétique responsable d'une maladie, ni qu'une telle anomalie donnait lieu à un suivi médical dès lors que, à la date à laquelle ledit questionnaire a été rempli, aucune manifestation de la maladie n'avait été constatée et que l'assuré ne pouvait avoir eu connaissance de celle-ci que parce qu'il avait fait l'objet d'un test génétique pré-symptomatique.

En l'espèce, Mme [redacted] déclare, sans être valablement contestée en défense, qu'en vue de devenir père, son époux a fait procéder en 2003 à un dépistage pré-symptomatique de la maladie de Huntington dont avaient été atteints plusieurs membres de sa famille, ledit test s'étant révélé positif.

Le certificat médical établi le 8 novembre 2018 par le professeur Durr, neurologue au département de génétique de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, révèle que [redacted] « était indemne de tout signe neurologique lors des consultations » des 9 décembre 2003, 14 mai 2008, 12 juin 2014 et 30 novembre 2017.

L'assureur ne produit aucune pièce de nature à contredire ces constatations médicales, étant relevé que celles-ci sont corroborées par les déclarations effectuées par Mme [redacted] devant les services de police le [redacted] 2018 après la découverte du corps de son époux aux termes desquelles, si son mari était « malade depuis des années » de la chorée de Huntington, celle-ci n'avait « commencé à se développer que depuis neuf mois », et qu'« il n'avait pas de traitement ».

La compagnie A [redacted] ne prétend, ni ne justifie, que [redacted] était en mesure de savoir, en l'absence de test génétique prédictif, qu'il était porteur de l'anomalie responsable de la maladie de Huntington lorsqu'il a adhéré au contrat litigieux en 2016.

C'est dès lors sans effectuer de fausse déclaration que [redacted] a pu répondre par la négative à la question « présentez-vous actuellement, à votre connaissance, une infirmité ou une maladie de quelque nature que ce soit (hormis les affections saisonnières) ? » ainsi qu'à celle portant sur l'existence d'une surveillance médicale.

La demande de nullité des contrats pour fausse déclaration présentée par la compagnie A sera en conséquence rejetée.

Sur la nullité du contrat pour défaut d'aléa

Le contrat d'assurances est par essence un contrat aléatoire, c'est-à-dire une convention réciproque dont les effets dépendent d'un événement incertain.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dont est issu l'article L. 1141-1 du code de la santé publique précité pose un principe général de non-discrimination, notamment en raison des caractéristiques génétiques. Ce principe, dont les dispositions du code de la santé publique ne sont qu'une illustration, est également inscrit dans le code civil dans les termes de l'article 16-13 reprenant l'article 1^{er} du projet de révision des lois bioéthiques, selon lesquels « *Nul ne peut faire l'objet de discriminations en raison de ses caractéristiques génétiques.* »

Les travaux préparatoires de la loi n°2002-303 relèvent que la proclamation des droits des malades « *a quelque chose de révolutionnaire* ». Le rapport n° 174 (2001-2002) de MM. Francis Giraud, Gérard Dériot et Jean-Louis Lorrain fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 16 janvier 2002, souligne que « *Un principe d'interdiction des discriminations est actuellement édicté par les articles 225-1 à 225-4 du code pénal ainsi que par l'article L. 122-45 du code du travail, mais ces dispositions ne prennent pas en compte le nouveau facteur de discrimination à l'égard des personnes que peut constituer la connaissance de leurs caractéristiques génétiques.*

Or, les risques potentiels liés à une utilisation discriminatoire des résultats des examens génétiques tendent à croître, dans des domaines tels que ceux du contrat d'assurance ou du contrat de travail. En effet, en raison des progrès intervenus en matière de tests génétiques, les prédispositions à des pathologies susceptibles d'être révélées sont de plus en plus nombreuses. En outre, on assiste à l'apparition d'une offre de dispositifs de tests dont la nature n'exclut pas qu'ils puissent échapper à l'avenir au cadre de la prescription et de la mise en œuvre par des professionnels de santé.

Il convient de rappeler qu'un principe de prohibition des discriminations fondées sur les caractéristiques génétiques des personnes a été énoncé par des instruments internationaux récents tels que la convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'Homme et la biomédecine, dans son article 11, et la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'Homme, dans son article 6.

De même, les caractéristiques génétiques sont expressément mentionnées, en tant que source possible de discrimination, dans le principe de non-discrimination figurant à l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. »

Il apparaît ainsi que, sans remettre en cause le caractère par essence aléatoire du contrat d'assurance, le législateur a entendu protéger toute personne rendue vulnérable par ses prédispositions génétiques.

En l'espèce, l'assureur soutient que toute personne porteuse de l'anomalie génétique responsable de la chorée de Huntington étant amenée inéluctablement à la déclarer, un contrat d'assurance sur la vie humaine souscrit par celle-ci est nul faute d'aléa.

Toutefois, cette analyse ne peut qu'être écartée en application de la prohibition posée par l'article L.1141-1 du code de la santé publique et du principe de non-discrimination précités, dès lors qu'elle conduirait à autoriser l'assureur à apprécier l'existence ou l'absence de l'aléa inhérent à tout contrat d'assurance sur la base d'une anomalie décelée, avant toute manifestation symptomatique, au moyen d'un test génétique prédictif dont la loi et les instruments internationaux lui interdisent de tenir compte.

La demande de nullité de l'adhésion de _____ au contrat collectif A
Prévoyance Libéral n° _____ et A' _____ Prévoyance Libéral « loi Madelin »
n° _____ pour absence d'aléa sera en conséquence également rejetée.

Sur la demande de paiement du capital décès

L'assureur ne soulevant aucun autre moyen de nature à s'opposer au paiement du capital décès, il sera tenu au paiement de celui-ci.

Contrairement à ce que soutient Mme _____ l'article 5.3 des conditions générales du contrat prévoit une actualisation du capital à la date anniversaire du contrat uniquement. Il en résulte que la compagnie A _____ sera condamnée au paiement de la somme de _____ euros conformément au dernier relevé des garanties daté du 1^{er} septembre 2017.

Cette somme produira intérêts au taux légal à compter du 4 juillet 2018, date à laquelle il est justifié que l'assureur était en possession de tous les documents nécessaires à l'exécution de ses obligations.

En application de l'article 1343-2 du code civil, les intérêts échus pour une année entière depuis la demande en justice (24 juin 2019) seront capitalisés.

Sur les autres demandes

Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages-intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans la condamnation aux intérêts au taux légal.

Le créancier auquel son débiteur en retard a causé, par sa mauvaise foi, un préjudice indépendant de celui résultant du retard dans l'exécution, peut obtenir des dommages et intérêts distincts des intérêts moratoires de la créance.

En persistant à refuser de payer le capital décès en dépit de la stricte prohibition posée par l'article L.1141-1 du code de la santé publique, et en l'absence de tout élément de nature à établir que [nom] était malade à la date de son adhésion, la compagnie A [nom] a, de mauvaise foi, causé à Mme [nom] un préjudice distinct de celui réparé par les intérêts moratoires dès lors que celle-ci, frappée par le décès brutal de son époux et seule responsable des trois enfants mineurs du couple, a dû faire face aux charges de la famille ainsi qu'aux difficultés de règlement de la succession causées par le défaut injustifié de paiement du capital décès.

La compagnie sera en conséquence condamnée au paiement de la somme de 3.000 euros à titre de domm

Tenue aux dépens, la compagnie sera condamnée à verser à Mme [nom] la somme de 2.500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

La nature de l'affaire justifie le prononcé de l'exécution provisoire.

PAR CES MOTIFS

REJETTE les demandes de nullité du contrat collectif A [nom] Prévoyance Libéral n° [numéro] et A [nom] Prévoyance Libéral « loi Madelin » n° [numéro] pour fausse déclaration et pour absence d'aléa,

CONDAMNE la société A [nom] à payer à Mme [nom] les sommes de :

- [montant] euros majorée des intérêts au taux légal à compter du 4 juillet 2018 au titre du capital décès prévu au contrat collectif A [nom] Prévoyance Libéral [nom] et A [nom] Prévoyance Libéral « loi Madelin » [nom],
- 3.000 euros à titre de dommages et intérêts,
- 2.500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

DIT que les intérêts échus pour une année entière depuis la demande en justice (24 juin 2019), commenceront eux-mêmes à produire des intérêts à compter du juin 2020,

ORDONNE l'exécution provisoire de la présente décision,

CONDAMNE la société A [nom] : aux dépens,

REJETTE toute demande plus ample ou contraire.

signé par Dorothee DIBIE, Vice-Présidente et par Sylvie CHARRON, Greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT