

14 février 2025

Tribunal judiciaire de Nanterre

RG n° 21/04696

6ème Chambre

**Texte de la décision**

---

**Entête**

TRIBUNAL  
JUDICIAIRE  
DE [Localité 9]

PÔLE CIVIL

6ème Chambre

JUGEMENT RENDU LE  
14 Février 2025

N° RG 21/04696 - N° Portalis DB3R-W-B7F-WVXF

N° Minute : 25/

AFFAIRE

[W], [K] [R]

C/

SOCIETE GENERALE, Société SOGECAP

Copies délivrées le :

DEMANDEUR

Monsieur [W], [K] [R]  
[Adresse 2]  
[Localité 6]

représenté par Me Philippe RAVAYROL, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : L0155

DEFENDERESSES

SOCIETE GENERALE  
[Adresse 3]  
[Localité 5]

représentée par Maître Magali TARDIEU-CONFAVREUX de l'AARPI TARDIEU GALTIER LAURENT DARMON associés, avocats au barreau de PARIS, vestiaire : R010

Société SOGECAP  
[Adresse 1]  
[Adresse 10]  
[Localité 7]

représentée par Me Corinne CUTARD, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : D1693

En application des dispositions de l'article 805 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 04 Novembre 2024 en audience publique devant :

Louise ESTEVE, Magistrat placé, magistrat chargé du rapport, les avocats ne s'y étant pas opposés.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries au tribunal composé de :

François BEYLS, Premier Vice-Président Adjoint  
Caroline KALIS, Juge  
Louise ESTEVE, Magistrat placé

qui en ont délibéré.

Greffier lors du prononcé : Sylvie CHARRON, Greffier.

## 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.

### Exposé du litige

#### EXPOSE DU LITIGE

Dans le cadre d'un contrat de crédit souscrit auprès de la SOCIETE GENERALE le 25 octobre 2014 par M. [W] [R] et [Z] [H], cette dernière a adhéré à un contrat collectif d'assurance sur la vie GENEVA avec désignation de la SOCIETE GENERALE en qualité de bénéficiaire, à concurrence des sommes pouvant lui être dues au jour du sinistre et à défaut, les héritiers de l'assuré.

Dans le cadre de l'adhésion à l'assurance susvisée, elle a notamment indiqué :

- ne pas être ou avoir été atteinte d'une maladie cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, d'excès de cholestérol (nécessitant un traitement médical ou/et constaté à 2 reprises ou plus);
- ne pas bénéficier de l'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale);
- ne pas avoir été pendant plus de 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sous traitement médical.

[Z] [H] est décédée le [Date décès 4] 2017. [W] [R] a été désigné légataire universel de la défunte.

Par courrier du 5 juin 2017, ce dernier a adressé à la société SOGECAP le certificat de décès et le compte rendu afférent à la période d'hospitalisation de [Z] [H] du 23 au [Date décès 4] 2017.

Par courrier du 18 octobre 2017, la société SOGECAP a adressé à M. [W] [R] le certificat médical de déclaration de décès à compléter par le médecin traitant de [Z] [H].

Par courrier du 9 novembre 2017, le médecin conseil de la société SOGECAP a indiqué à M. [W] [R] qu'il résultait des éléments transmis que [Z] [H] avait omis de déclarer des éléments relatifs à son état de santé lors de sa demande d'adhésion au contrat d'assurance GENEVA.

Par courrier du 19 décembre 2017, M. [W] [R] a saisi le médiateur de l'assurance, lequel lui a répondu par courrier du 15 février 2019 que la fausse déclaration intentionnelle reprochée à [Z] [H] lui semblait avérée.

La société COVEA PROTECTION JURIDIQUE, ès qualités d'assureur protection juridique de M. [W] [R], a vainement contesté le refus de garantie de la SOCIETE GENERALE, que celle-ci a en dernier lieu confirmé par courrier du 18 octobre 2019.

M. [W] [R] a assigné la société SOGECAP et la SOCIETE GENERALE par actes d'huissier de justice en date des 28 avril et 4 mai 2021.

Par conclusions en date du 14 janvier 2022, la société SOGECAP a saisi le juge de la mise en état d'un incident.

Par ordonnance du 17 février 2023, le juge de la mise en état a :

- Déclaré recevable l'action de M. [W] [R] engagée à l'encontre de la SOCIETE GENERALE et de la société SOGECAP,
- Rejeté la fin de non-recevoir tirée de la prescription soulevée par la société SOGECAP,
- Condamné la société SOGECAP à verser à M. [W] [R] une indemnité de 500 euros au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
- Renvoyé l'affaire à l'audience de mise en état du 11 mai 2023 à 9heures 30 pour conclusions des parties au fond,
- Condamné la société SOGECAP aux dépens de l'incident.

Aux termes de ses dernières conclusions notifiées par voie électronique le 16 septembre 2022, M. [W] [R] demande au tribunal de :

A titre principal :

- Condamner la société SOGECAP à lui payer la somme de 15.000 € au titre de la garantie souscrite par [Z] [H],
- Condamner la société SOGECAP à lui payer la somme de 4.000 € à titre de dommages et intérêts en réparation de son préjudice moral,

Subsiliairement :

- Condamner la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE à payer à Monsieur [W] [R] la somme de 15.000 € à titre de dommages et intérêts, en réparation du préjudice subi du fait du manquement à son obligation de conseil et d'information à l'égard de [Z] [H] lors de la souscription du contrat,
- Condamner la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE à payer à Monsieur [W] [R] la somme de 4.000 € à titre de dommages et intérêts en réparation de son préjudice moral,

En tout état de cause :

- Débouter la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et la société SOGECAP de l'ensemble de leurs demandes en principal, intérêts et frais formées à l'encontre de Monsieur [W] [R],
- Condamner solidairement la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et la société SOGECAP au paiement de la somme de 3.000 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile,
- Condamner solidairement la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et la société SOGECAP aux entiers dépens de l'instance qui seront recouvrés par Maître Philippe RAVAYROL, Avocat aux offres de droit, conformément aux dispositions prévues à l'article 699 du Code de procédure civile.

Aux termes de ses dernières conclusions notifiées par voie électronique le 13 juin 2022, la société SOGECAP demande au tribunal de :

- Débouter Monsieur [W] [R] de toutes ses demandes, fins et conclusions,
- Condamner Monsieur [R] à lui payer la somme de 3.000 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile,
- Le condamner aux entiers dépens.

Aux termes de ses dernières conclusions notifiées par voie électronique le 17 janvier 2022, la SOCIETE GENERALE demande au tribunal de :

- Débouter Monsieur [K] [R] de l'intégralité de ses demandes, fins et conclusions,
  - Condamner Monsieur [K] [R] à payer à la SOCIETE GENERALE la somme de 3000 € au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile.
- A titre subsidiaire,
- Ecartez l'exécution provisoire,
- A titre encore plus subsidiaire,

- Dire et juger que l'exécution provisoire sera subordonnée à la constitution d'une garantie émanant d'un établissement bancaire de premier ordre et d'un montant suffisant pour répondre de toutes restitutions dues en cas d'infirmité du jugement.

Pour un plus ample exposé des moyens des parties, il y a lieu de se référer aux conclusions précitées, en application des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 16 novembre 2023 et l'affaire a été fixée à l'audience de plaidoirie du 4 novembre 2024.

## Motivation

### MOTIFS DE LA DÉCISION

#### A titre liminaire

Aux termes de l'article 4 du code de procédure civile, l'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. L'article 5 dudit code précise que le juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé.

Les demandes tendant à voir " juger " ne constituent pas des prétentions au sens des articles 4 et 5 du code de procédure civile lorsqu'elles ne confèrent pas de droit à la partie qui les requiert, ces demandes n'étant souvent que la redite des moyens invoqués.

Il n'y a dès lors pas lieu de statuer sur celles-ci.

#### Sur les demandes principales

##### 1) Sur les demandes formées à titre principal à l'encontre de la société SOGECA

M. [W] [R] estime que la garantie souscrite par [Z] [H] le 25 octobre 2014 est valable et due à compter de son décès le [Date décès 4] 2017. Il conteste la fausse déclaration intentionnelle invoquée en défense, en soutenant que la déclaration d'état de santé préimprimée signée par [Z] [H] ne comportait aucune question, de telle sorte que la société SOGECA ne démontre pas avoir préalablement interrogé son assuré sur la circonstance formant l'objet de la fausse déclaration alléguée.

La société SOGECA invoque la dissimulation des informations relatives à l'état de santé de [Z] [H] en violation de l'article L. 113-1 du code des assurances, aux motifs que cette dernière a déclaré lors de son adhésion à la garantie, ne pas être ou avoir été atteinte d'une maladie cardiaque ou vasculaire, ne pas bénéficier d'une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale et ne pas suivre de traitement médical, alors qu'elle a en réalité suivi un traitement médical à compter de juin 2013 pour traiter une artérite des membres inférieurs, qui faisait l'objet d'une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale. Elle ajoute qu'était expressément mentionnées, immédiatement au-dessus de sa signature et en caractères gras, les conséquences d'une fausse déclaration, également précisées dans la notice d'information communiquée à son assuré avant la souscription. Elle considère que ces éléments entraînent la nullité du contrat souscrit par [Z] [H] et justifient son refus de garantie.

\*

En application de l'article L113-2 alinéa 1 du code des assurances l'assuré est notamment obligé 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.

Selon l'article L 113-8 alinéa 1 du même code, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle 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. La preuve de la mauvaise foi de l'assuré incombe à l'assureur. Elle se caractérise par l'intention de l'assuré de tromper l'assureur. Elle s'apprécie en fonction des capacités de l'assuré.

La charge de la preuve incombe à l'assureur.

En l'espèce, le certificat médical de déclaration de décès établi par le Dr [F] le 20 octobre 2017, dès qualités de médecin traitant de [Z] [H], mentionne qu'elle suivait depuis juin 2013 un traitement pour une artérite des membres inférieurs et bénéficiait depuis cette date d'une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

Or, en adhérant le 29 août 2016 à l'assurance décès, [Z] [H] a signé la déclaration d'état de santé suivante :

" Je déclare sur l'honneur :

1- Ne pas être actuellement ou avoir été atteint, à ma connaissance :

" D'une maladie cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, d'excès de cholestérol (nécessitant un traitement médical ou/et constaté à 2 reprises ou plus), [...]

2- Ne pas bénéficier de l'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale), d'une rente d'invalidité ou d'une pension d'invalidité d'un taux supérieur à 10% ;

3- Ne pas suivre actuellement de traitement médical ou recevoir des soins médicaux, ne pas être suivi(e) médicalement et ne pas avoir été traité(e) ou suivi(e)médiçalement pendant plus de 30 jours continus au cours des 5 dernières années.

Il en résulte que les déclarations de [Z] [H] s'inscrivent en contradiction avec le traitement médical encore en cours, ainsi que sa prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale, peu importent que les déclarations précitées ne soient pas rédigées sous la forme de questions expresses s'achevant par un point d'interrogation, chaque point étant détaillé.

En outre, elle a apposé sa signature juste en dessous de la mention aux termes de laquelle elle a reconnu avoir été avertie que toute déclaration inexacte, qui pourrait induire en erreur l'assureur dans l'appréciation du risque à garantir, entraînerait la nullité de son adhésion.

De surcroît, elle a eu connaissance de ces risques dès la signature de la demande d'adhésion, en reconnaissant avoir reçu la notice d'information, qui précise également expressément à l'article 2 en caractères gras les risques liés à une déclaration inexacte.

Aucune pièce ne permet par ailleurs de penser que l'intéressée ne disposait pas des capacités suffisantes pour appréhender correctement les déclarations claires et visibles, sous lesquelles elle a apposé sa signature.

Il est ainsi établi une fausse déclaration, laquelle ne permettait pas à l'assureur de se faire une opinion exacte du risque à assurer, sans qu'il n'y ait lieu de déterminer si le décès est lié à la pathologie dissimulée.

Le refus de garantie de la société SOGECAP étant fondé, le tribunal déboutera M. [W] [R] de l'ensemble de ses demandes formées à titre principal.

## 2) Sur les demandes formées à titre subsidiaire à l'encontre de la SOCIETE GENERALE

M. [W] [R] invoque à l'encontre de la SOCIETE GENERALE, dès qualités de courtier d'assurances, un manquement à son obligation d'information et de conseil. Il explique que la SOCIETE GENERALE a proposé à [Z] [H] de souscrire un contrat d'assurance inadapté, au regard de son affection mentionnée sur le questionnaire qu'elle lui avait préalablement remis, sans l'alerter sur les risques liés à une fausse déclaration.

La SOCIETE GENERALE soutient tout d'abord en défense que M. [W] [R] n'est pas fondé à invoquer le fondement de la responsabilité contractuelle, dès lors que les obligations d'information et de conseil résultant de sa qualité d'intermédiaire d'assurance sont accessoires au contrat de crédit. S'agissant du manquement allégué, elle expose qu'elle ignorait le traitement médical suivi par celle-ci et que le questionnaire invoqué, à en-tête " QUATREM ", -enseigne du groupe [Localité 8] HUMANIS avec laquelle elle n'a aucun lien-, ne lui a jamais été remis par [Z] [H]. Elle conteste en outre l'existence d'un quelconque lien de causalité, au motif que le refus de garantie est le résultat des déclarations inexactes faites sur l'honneur par [Z] [H], malgré la mise en garde mentionnée en caractères gras sur le même document et la notice d'information. Enfin, elle souligne que le préjudice allégué s'analyse en une perte de chance d'être garantie par la société SOGECAP, laquelle aurait, en tout état de cause, refusé l'adhésion si elle avait eu connaissance de l'état de santé réel de [Z] [H], excluant l'existence d'un préjudice.

\*\*\*

Selon l'article 1134 du code civil, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016, applicable au contrat conclu le 25 octobre 2014, les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites, et doivent être exécutées de bonne foi.

Selon l'article 1147 ancien du même code, le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part.

L'article 1122 ancien du même code, énonce qu'on est censé avoir stipulé pour soi et pour ses héritiers et ayants cause, à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention.

L'article L.132-8 du code des assurances énonce qu'est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :

- les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;
- les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire précédent.

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

En l'espèce, M. [W] [R] a engagé la présente instance en sa qualité de bénéficiaire du contrat d'assurance d'une part et de légataire universel de [Z] [H] d'autre part. Aussi, le décès de celle-ci a entraîné la transmission des droits et obligations du contrat de prêt et d'assurance au demandeur, ainsi parfaitement fondé à invoquer le fondement de la responsabilité contractuelle à l'encontre de la société SOCIETE GENERALE.

A ce titre, la SOCIETE GENERALE, en sa qualité d'intermédiaire d'assurance, est tenue d'une obligation d'information et de

conseil qui lui impose de proposer un contrat d'assurance cohérent avec les exigences, les besoins et la situation du souscripteur.

Toutefois, tel que le souligne cette dernière, il apparaît que le questionnaire produit en pièce n°27 daté du 28 mars 2024 comporte en en-tête le logo " QUATRUM ", qui ne permet pas d'établir un quelconque lien avec la SOCIETE GENERALE, laquelle conteste par ailleurs avoir reçu ce document.

M. [W] [R] ne démontre dès lors pas que la SOCIETE GENERALE a eu connaissance de l'état de santé réel de [Z] [H].

La SOCIETE GENERALE n'a par conséquent pas été en mesure d'alerter [Z] [H] sur les risques liés à la souscription du contrat d'assurance malgré son état de santé, qu'elle ignorait.

En tout état de cause, tel que précédemment énoncé, [Z] [H] a procédé à des fausses déclarations en parfaite connaissance des risques, expressément rappelés en caractères gras juste en dessous de sa signature de la déclaration d'état de santé.

Le refus de garantie opposé par la société SOGECAp étant entièrement imputable aux fausses déclarations précitées, M. [W] [R] sera par conséquent également débouté de ses demandes formées subsidiairement à l'encontre de la SOCIETE GENERALE.

### III- Sur les demandes accessoires

#### Sur les dépens

Aux termes de l'article 696 du code de procédure civile, la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge de l'autre partie.

En l'espèce, M. [W] [R], partie perdante, sera condamné aux entiers dépens.

#### Sur l'article 700 du code de procédure civile

Aux termes de l'article 700 du code de procédure civile, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou qui perd son procès à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a lieu à condamnation.

En l'espèce, M. [W] [R], condamné aux dépens, sera débouté de sa demande formée au titre de l'article 700 du code de procédure civile et condamné à verser à chacune des défenderesses la somme de 1200 euros.

#### Sur l'exécution provisoire

Aux termes de l'article 514 du code de procédure civile, les décisions de première instance sont de droit exécutoires à titre provisoire à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.

L'article 514-1 du code de procédure civile ajoute que le juge peut écarter l'exécution provisoire de droit, en tout ou partie, s'il estime qu'elle est incompatible avec la nature de l'affaire.

En l'espèce, l'exécution provisoire n'étant pas incompatible avec la nature du présent contentieux, il n'y a pas lieu de l'écarter.

## Dispositif

PAR CES MOTIFS

Le tribunal, statuant par jugement contradictoire et en premier ressort,

DÉBOUTE M. [W] [R] de l'ensemble de ses demandes formées à titre principal à l'encontre de la société SOGECAP,

DÉBOUTE M. [W] [R] de l'ensemble de ses demandes formées à titre subsidiaire à l'encontre de la S.A. SOCIETE GENERALE,

CONDAMNE M. [W] [R] au paiement à la société SOGECAP de la somme de 1 200 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

CONDAMNE M. [W] [R] au paiement à la S.A. SOCIETE GENERALE de la somme de 1 200 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

DÉBOUTE M. [W] [R] de sa demande au titre des frais irrépétibles,

CONDAMNE M. [W] [R] aux dépens,

RAPPELLE que l'exécution provisoire du jugement est de droit.

signé par François BEYLS, Premier Vice-Président Adjoint et par Sylvie CHARRON, Greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LE GREFFIER, LE PRÉSIDENT,