

Cour de Justice du canton de Genève, 21 mai 1999,  
P. c. La Genevoise, Compagnie d'Assurances sur la Vie SA, Genève

**Faits:** Par acte remis à la poste le 1er décembre 1998, la Genevoise, Compagnie d'Assurances sur la Vie, ci-après la Genevoise, appelle d'un jugement rendu par le Tribunal de première instance le 22 octobre 1998 et notifié aux parties le 11 novembre suivant, admettant la légitimation active de J. P. pour agir contre elle.

La Genevoise conclut à l'annulation du jugement entrepris et à ce que la Cour dise que l'intimé ne possède pas la légitimation active et soit débouté de sa demande, avec suite de dépens.

Dans ses écritures du 22 janvier 1999, J. P. conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de dépens pour l'appelante.

L'argumentation des parties sera examinée ci-après, dans la mesure utile.

Les faits pertinents suivants ressortent du dossier soumis à la Cour:

Par contrat n° .. du 22 juin 1995, la Banque Cantonale de Genève, ci-après: BCG, a accordé à J. P. un crédit personnel de 24'000 fr. en capital, avec intérêts au taux de 11,25 % l'an, remboursable en 36 mensualités de 789. fr. 50 chacune, payables le 30 du mois, la première fois le 31 juillet 1995. Les intérêts contractuels comprennent des frais administratifs et l'assurance décès-invalidité à raison de 4,15 % l'an.

Selon l'art. 1, intitulé "Assurance", des conditions du contrat de crédit personnel et du crédit-honoraires, la BCG souscrit sur la tête du débiteur une assurance de solde restant dû couvrant les risques de décès et d'incapacité de travail, s'agissant d'une assurance collective contractée auprès de la Genevoise. L'al. 3 précise que l'emprunteur reçoit un exemplaire des conditions générales tant de la BCG que de la Genevoise.

La Caisse d'Epargne du Canton de Genève, ci-après: la CEG, dont les engagements ont passé à la BCG, suite à la fusion avec la Banque Hypothécaire du canton de Genève, et la Genevoise sont liées par un contrat d'assurance de solde restant dû sur crédit personnel et leasing. Par ce contrat, conclu le 22 décembre 1992, puis renouvelé en date du 29 novembre 1995, la Genevoise assure toutes les personnes physiques concluant avec la CEG un contrat de crédit personnel ou de leasing contre les conséquences économiques résultant notamment d'une incapacité de travail, la prestation consistant, selon l'art. 3 al. 4, dans le versement d'une indemnité temporaire égale au montant de la mensualité, moyennant un délai d'attente de 90 jours. L'art. 12 précise que les primes sont dues par la Banque valeur 30 jours après leur date d'échéance et que les prestations sont exigibles valeur 30 jours après le moment où la Genevoise a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention auxdites prestations.

Les conditions générales pour l'assurance de solde restant dû, crédit personnel, dont le preneur de crédit reçoit un exemplaire - tel a été le cas pour J. P. -, contiennent une formule légèrement différente, en ce sens que les prestations assurées en cas d'incapacité de travail sont qualifiées (art. 4 al. 1er) de "rente temporaire", payable par mois, d'un montant égal à celui de l'acompte mensuel stipulé dans le contrat de crédit personnel (art. 1). Le droit aux prestations est acquis, lorsque l'assuré, pour des motifs objectifs médicalement constatés, est incapable de gagner sa vie par suite de maladie ou de lésions corporelles (art. 4 al. 2 CG). Il appartient à la Banque qui prétend aux prestations prévues par l'assurance de fournir un rapport médical circonstancié attestant notamment du jour où a commencé l'incapacité (art. 7). "L'assuré doit fournir tous les renseignements que-lui demandera la Genevoise et se soumettre, sans frais pour lui, à l'examen d'un médecin désigné par la Genevoise" (art. 8). L'assuré doit en outre aviser la Genevoise, par écrit, de toute amélioration de sa capacité de travail (art. 9).

En pratique, en cas de sinistre, la Genevoise verse les mensualités dues par le preneur de crédit sur le compte de celui-ci auprès de la banque (témoin M.-C.).

Suite à un accident survenu le 28 novembre 1995, la Genevoise a accepté, après quelques discussions, de verser les prestations d'assurance, soit les mensualités en 789. fr. 50 pour la période du 23 avril 1996 au 30 juin 1997, au total 11'263 fr. 50. Elle a en revanche refusé de continuer à servir ces prestations, au motif - contesté par l'intéressé - que J. P. ne s'était pas soumis à l'examen médical qu'elle avait exigé selon des conditions précises, et a invité la BCG à régler le différend avec son client.

Par acte déposé en conciliation le 28 novembre 1997, J. P. a assigné la Genevoise en paiement des sommes assurées échues depuis le 2 mai 1997, avec intérêts à 5% dès les dates d'échéance. Il a conclu pour le surplus à ce que le Tribunal dise que la Genevoise a l'obligation de fournir les prestations d'assurance durant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à complet remboursement du crédit, avec suite de dépens.

La Genevoise a conclu au déboutement de J. P. des fins de sa demande, avec suite de dépens, considérant que le demandeur n'avait pas la légitimation active.

L'instruction de la cause a révélé que, lorsque la Genevoise refuse de fournir les prestations d'assurance, la BCG demande au client concerné de reprendre ses versements, le cas échéant selon un plan de paiement spécialement négocié. La BCG n'intervient en revanche pas à l'égard de la Genevoise, dès lors qu'elle ne connaît pas le dossier médical du client, et ne cède pas à ce dernier ses prétentions contre l'Assurance.

**Motifs:** L'appel est recevable pour avoir été déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 30 al. 2 lit c, 296 et 300 LPC).

La Genevoise ayant versé un montant de 11'263 fr. 50, pour la période du 23 avril 1997 au 30 juin 1997, et les 9 mensualités pour la période du 31 juillet 1995 au 22 avril 1996 en 7'105 fr. 50 étant à la charge de l'appelant, le solde dû sur le crédit représente 5'631 fr (24'000 fr. moins 18'369 fr.).

Le jugement déféré a ainsi été rendu en dernier ressort selon l'art. 22 al. 1 LOJ et le présent appel ne peut en conséquence être admis que dans les limites de l'art. 292 al. 1 lettre c LPC, soit dans la mesure où il y a eu violation de la loi, une appréciation juridique arbitraire des faits étant assimilée à une telle violation.

Pour admettre la légitimation active de l'intimé, le Tribunal, procédant à une interprétation du contrat d'assurance conclu entre la BCG et la Genevoise, ainsi que des conditions générales pour l'assurance de solde restant du crédit personnel, selon l'art. 18 CO, a retenu que ce contrat avait pour but d'assurer les clients de la banque contre les conséquences économiques d'une incapacité de travail, de sorte qu'il s'agissait d'une assurance pour compte d'autrui. Le premier juge a en outre considéré que l'absence de clause dans ce contrat autorisant le preneur de crédit à réclamer personnellement les prestations d'assurance constituait une omission qui "peut s'expliquer par le fait que la banque, pas plus que la défenderesse, n'ont eu conscience du problème lorsqu'elles ont élaboré leur contrat puis lorsqu'elles l'ont renouvelé en novembre 1995".

Il n'est pas douteux que le contrat présentement litigieux relève de la problématique des assurances d'autrui (Fremdversicherung), à savoir les rapports d'assurance dans lesquels l'objet du contrat n'est pas ou pas seulement le preneur lui-même ou ne lui appartient pas (Viret, Droit des assurances privées, 3ème éd., 161). La Cour a eu l'occasion, à plusieurs reprises déjà et sous divers aspects, d'examiner ce type de contrat, notamment ceux conclus entre la Genevoise, la BCG et les clients de celle-ci.

Il y a assurance pour son propre compte, lorsque le preneur assure sa personne, ses biens ou son patrimoine, et assurance d'autrui lorsqu'il assure un tiers, des biens ou le patrimoine d'autrui (Maurer, Privatversicherungsrecht, 3ème éd. p. 179). La dénomination "assurance pour compte d'autrui" (Versicherung für fremde Rechnung) concerne le domaine des assurances contre les dommages; les art. 16 et 17 LCA, de droit dispositif, bien que figurant dans les dispositions générales de la LCA, réglementent la question de

ce type d'assurance d'autrui (Viret, op. cit., 163; Maurer, op. cit., 179, 313). A l'opposé, dans les assurances de personnes, on parle de l'assurance sur la tête d'un tiers" (Versicherung auf fremdes Leben) (Viret, op. cit. p. 161; Maurer, op. cit. p. 179).

Le preneur d'assurance peut également conclure le contrat à la fois dans son intérêt et dans celui de tiers; la garantie couvre alors simultanément son patrimoine et celui du tiers (Brehm, le contrat d'assurance RC n° 38). La question doit être résolue selon l'intention probable des parties au moment de la conclusion du contrat (Dürr, La jurisprudence des tribunaux suisses en matière d'assurances, p. 71; Viret, op. cit. p. 164). L'art. 16 al. 2 LCA instaure une présomption légale selon laquelle, en cas de doute, l'assurance est conclue pour son propre compte, soit lorsqu'il ne résulte ni de l'interprétation du contrat, ni des circonstances concrètes qu'un tiers est assuré (Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, exposé systématique de jurisprudence ad N° 413 à 415 p. 137). Lorsque le même contrat combine une assurance pour propre compte et une assurance pour compte d'autrui, il n'y a pas lieu de retenir la présomption de l'art. 16 al. 2 LCA (Viret, op. cit. p. 164, RBA XIII N° 38 p. 174; Maurer op. cit. 177).

Selon l'art. 17 al. 1 LCA, l'assurance pour compte d'autrui lie l'assureur, même si le tiers assuré ne ratifie le contrat qu'après le sinistre. Cette disposition, dont la formulation est peu heureuse (Maurer, op. cit. 325), signifie que le tiers n'acquiert des droits et n'assume des obligations en rapport avec le contrat qu'à partir du moment où il l'aura accepté; son consentement - qui peut être tacite - lui confère la qualité d'ayant droit en cas de sinistre. Le principe que le tiers devient bénéficiaire ne ressort pas de manière claire de cette disposition - c'est en cela qu'elle est mal rédigée - mais résulte a contrario de l'al. 2, qui prévoit que le preneur d'assurance a qualité sans autorisation de l'assuré pour réclamer l'indemnité à l'assureur, lorsque l'assuré avait donné au preneur mandat sans réserve de conclure l'assurance (Maurer, op. cit. 325; Viret, op. cit. 166).

En l'espèce, l'assurance de solde restant dû sur crédit personnel et leasing vise indiscutablement à préserver aussi bien les intérêts de la BCG que ceux des clients de celle-ci. En cas d'incapacité de travail de l'assuré, la banque touche de la sorte les mensualités de crédit; l'assuré est pour sa part libéré de l'obligation de verser ces mensualités. Le fait que les prestations d'assurances soient directement versées à la banque ne permet pas de conclusion contraire. En outre, les primes d'assurance sont répercutées sur le tiers assuré, ce qui constitue un élément supplémentaire en faveur d'un contrat d'assurance pour compte d'autrui mixte.

Telle est la solution à laquelle la Cour est parvenue dans un arrêt récent ayant opposé la BCG à un autre preneur de crédit bénéficiant par ailleurs de la même assurance auprès de la Genevoise (ACJ n° 68/1999 du 15 janvier 1999, cause C/33468/1996).

Reste à savoir si le preneur de crédit ou tiers assuré peut faire valoir des prétentions directement contre l'assurance. L'appelante invoque à cet égard un arrêt de la Cour du 24 avril 1998, dans lequel il a été considéré que l'examen de chacun des rapports de la relation triangulaire entre respectivement, le preneur d'assurance et le tiers assuré, le preneur d'assurance et l'assureur et le tiers assuré et l'assureur (A. Maurer, op. cit., 320-324) conduisait à la conclusion qu'aucun lien à caractère contractuel n'existait entre l'assureur et le tiers assuré, sauf si, par une convention particulière, ce dernier a obtenu le droit de réclamer l'indemnité d'assurance dans le cadre d'une éventuelle réserve stipulée à cet effet, ce qui n'était pas le cas dans le contrat considéré (ACJ n° 370/1998 du 24 avril 1998, cause C/21867/1997, pièce 33 appelante). Cette solution, qui repose sur une interprétation erronée de l'art. 17 LCA - inversion de la règle et de l'exception - ne peut être retenue. Elle a d'ailleurs été renversée dans un arrêt ultérieur, que l'appelante n'a pas jugé utile de produire, bien qu'ayant été partie à la procédure. La Cour y est parvenue à la conclusion contraire, après avoir analysé les dispositions contractuelles liant les parties - qui étaient les mêmes que celles dans la présente cause - , considérant que, sous réserve des cas couverts par l'exception prévue par l'art. 17 al. 2 LCA, inapplicable en l'espèce, le tiers assuré ne pouvait être privé par convention du droit de faire valoir personnellement

ses prétentions après la survenance du sinistre (ACJ n° 1069/1998 du 9 octobre 1998, cause C/4233/96).

Cette dernière solution doit être approuvée, de sorte que, conformément à l'art. 17 al. 1 LCA, tel qu'interprété plus haut, l'assuré a lui-même qualité pour réclamer sa prestation d'assurance, les conditions de l'exception prévue à al. 2 de cette disposition n'étant pas remplies.

Au vu des considérants qui précèdent, le jugement entrepris doit être confirmé, par substitution de motifs, et l'appelante déboutée de toutes ses conclusions.

L'appelante qui succombe sera condamnée aux dépens.

Par ces motifs:

L a C o u r

A la forme

Déclare recevable l'appel interjeté par La Genevoise, Compagnie d'Assurances sur la Vie, contre le jugement n° .. rendu par le Tribunal de première instance le 22 octobre 1998 dans la cause ...

Au fond

Confirme ce jugement.

Renvoie la cause au Tribunal de première instance pour la suite de l'instruction.

Condamne La Genevoise, Compagnie d'Assurances sur la Vie, aux dépens de la procédure d'appel, lesquels comprennent une indemnité de procédure de 2'000 fr. valant participation aux honoraires d'avocat de J. P.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.