

Tribunal fédéral, 2 août 1999,
X. c. Y.

Faits: Le 10 mars 1994, L. a contracté auprès de la Banque X. (ci-après: la Banque) un emprunt de 42'000 fr., qu'il s'est engagé à rembourser en 36 mensualités de 1'408 fr.90, intérêts (8,85% l'an) et frais administratifs et d'assurance décès-invalidité (4,15% l'an) compris. Ce contrat certifie que l'emprunteur a pris connaissance des conditions contractuelles mentionnées en annexe ainsi que des conditions générales de la banque, et a reçu les "conditions générales pour l'assurance solde de dette".

L'art. 1 des conditions du contrat de crédit personnel prévoit notamment que la Banque souscrit sur la tête du débiteur "une assurance de solde restant dû" couvrant les risques de décès et d'incapacité de travail dans le cadre d'un contrat d'assurance collective avec Y. Compagnie d'Assurances sur la Vie (ci-après: Y.).

Selon le chiffre II, article 4 des "Conditions générales pour l'assurance de solde restant du crédit personnel", "les prestations en cas d'incapacité de travail consistent dans le versement d'une rente temporaire, payable par mois, d'un montant égal à celui de l'acompte mensuel stipulé dans le contrat de crédit personnel" (al. 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 (incapacité de travail), après que cette incapacité a duré 90 jours consécutifs sans interruption" (al. 2).

L'art. 8, intitulé "Justification et reconnaissance du droit aux prestations", dispose que la Banque qui prétend aux prestations de l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de travail est tenue de faire tenir, dans les deux mois qui suivent le début de l'incapacité de travail et à ses frais, un rapport médical attestant le jour où a commencé l'incapacité, les causes, la nature, l'évolution, le début, la durée, les probabilités de guérison et les conséquences de la maladie ou de la lésion corporelle ainsi que le degré de l'incapacité de travail (al. 1); l'assuré doit quant à lui fournir tous les renseignements que lui demandera Y., se soumettre, sans frais pour lui, à l'examen d'un médecin désigné par cette dernière et laisser en tout temps aux médecins et aux représentants de l'assureur libre accès auprès de lui (al. 2).

Enfin, en vertu du chiffre III, article 13, l'emprunteur s'engage à payer à la Banque les primes périodiques qui lui sont comptées par la compagnie d'assurance.

Le 1er novembre 1994, la Banque a envoyé à un certificat médical attestant que L. était en traitement depuis le 17 mars 1994. Invoquant une réticence, l'assurance a refusé de couvrir le cas.

L'incapacité de travail a pris fin le 17 mai 1995.

Le 13 novembre 1995, par l'intermédiaire de son conseil, L. a informé la Banque qu'il entendait solliciter l'intervention de Y. afin que cette dernière règle les prestations prévues contractuellement, ajoutant qu'il incombait à l'établissement bancaire d'intervenir, puis de verser les prestations assurées pour le solde restant dû. Par courrier du 25 novembre suivant, la Banque a répondu qu'elle ne manquerait pas de restituer à l'intéressé les mensualités indûment versées si l'assureur devait réviser sa position.

L. a continué à payer les mensualités du contrat de prêt, qui a ainsi été soldé.

Le 7 février 1996, L. a ouvert action contre Y. et la Banque, en concluant à ce qu'elles soient condamnées, conjointement et solidairement, à lui verser 16'906 fr.80, avec intérêts à 5% dès le 15 décembre 1994 et 1'500 fr., plus intérêts à 5% dès le 31 décembre 1995, à titre de dommages et intérêts. La Banque s'est opposée à la demande, invoquant son "irrecevabilité" pour défaut de légitimation active de L. et l'existence d'une réticence lors de la conclusion du contrat de prêt. Y. a conclu au déboutement tant du demandeur que de la Banque.

Par jugement du 23 mai 1997, le Tribunal de première instance du canton de Genève a notamment condamné la Banque à verser au demandeur 16'906 fr.80, plus intérêts moyen à 5% dès le 5 décembre 1994, ainsi qu'un montant de 1'500 fr., avec intérêts à 5% dès le 31 décembre 1995, à titre de dommages et intérêts. Il a en outre débouté L. de toutes ses conclusions contre Y.

Statuant sur l'appel de la Banque le 9 octobre 1998, la Chambre civile de la Cour de justice a, en particulier, annulé ce prononcé, condamné la Banque à payer au demandeur dont les conclusions contre Y. ont été rejetées – la somme de 15'497 fr.90, plus intérêts à 5% dès le 22 janvier 1995.

La Banque exerce un recours en réforme au Tribunal fédéral, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de l'arrêt cantonal, au déboutement de L. ainsi qu'à celui de Y. Subsidiatement, elle demande le renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision.

L. propose le rejet du recours et la confirmation de l'arrêt cantonal. Dans une écriture intitulée "réponse au recours en réforme", Y. prend les conclusions suivantes:

"le Tribunal fédéral,

A LA FORME

1. Déclare recevable, la présente réponse

AU FOND

2. Réforme et mette à néant l'arrêt dont est recours

Cela fait et statuant à nouveau

3. Déclare irrecevables les conclusions, de la Banque déboutant Y.[...] de sa demande et de toutes autres, contraires ou plus amples conclusions;

4. Déclare irrecevables les conclusions de la Banque condamnant Y. en paiement des frais et dépens;

5. Déboute la Banque de toutes ses conclusions contre Y. [...];

6. Déboute Monsieur L. de sa demande et de toutes autres, contraires ou plus amples conclusions;

Condamne Monsieur L. en tous les frais et dépens".

Motifs: Interjeté en temps utile contre une décision finale rendue par le tribunal suprême du canton dans une contestation civile de nature pécuniaire, le recours est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ. Comme les droits contestés dans la dernière instance cantonale atteignent manifestement 8000 fr., il l'est aussi selon l'art. 46 OJ.

Il ne ressort pas de l'arrêt déféré que la banque ait pris des conclusions contre la compagnie d'assurance; la procédure a opposé L. à ces deux parties. Les conclusions libératoires et condamnatoires (frais et dépens) du recours contre l'assurance sont dès lors nouvelles et, partant, irrecevables (art. 55 al. 1 let. b OJ).

Le recours joint est celui interjeté par l'intimé contre un recours en réforme déjà pendant - qualifié de principal - et qui tend à la modification de la décision attaquée au détriment du recourant principal (Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. II, n. 2.1 ad art. 59 OJ, p. 473). La faculté de déposer un tel recours n'appartient qu'à la partie lésée par le jugement attaqué, c'est-à-dire à celle qui n'a pas obtenu l'adjudication intégrale de ses conclusions et qui a encore un intérêt actuel à leur admission (Poudret, ibidem, p. 474). Il en résulte que le recours joint doit nécessairement

tendre à une modification du jugement au détriment du recourant principal et ne peut conclure simplement à la confirmation de la décision querellée. Sa motivation ne peut se confondre avec celle de la réponse (Poudret, *ibidem*, p. 485).

Quoiqu'intitulée "réponse au recours en réforme", l'écriture de la compagnie d'assurance comprend des conclusions réformatrices, au demeurant fort peu compréhensibles.

L'intéressée demande au Tribunal fédéral de réformer l'arrêt cantonal et de statuer à nouveau (ch. 2). Par ses chefs de conclusions trois et quatre, elle vise toutefois le rejet du recours principal. On ne voit par ailleurs pas ce qu'elle entend obtenir, en concluant au déboutement de L. et à sa condamnation aux frais et dépens. Si, ce faisant, elle demande le rejet de l'action du demandeur contre elle-même, elle requiert en définitive la confirmation du jugement attaqué qui l'a mise définitivement hors de cause. Faute de lésion, son recours joint serait sous cet angle irrecevable.

Il n'en irait pas autrement, si l'on considérait, comme le laisse supposer le contenu de son écriture, qu'elle demande le rejet de l'action du demandeur contre la Banque; son recours ne tendrait alors pas à la modification du jugement au détriment de cette dernière, mais à son avantage. Enfin, le déboutement de la banque n'a pas de sens dans la mesure où il ne découle pas de l'arrêt entrepris que celle-ci aurait vu ses conclusions contre l'assurance être accueillies. Dans ces circonstances, et pour autant que l'on admette son existence, le recours joint est irrecevable.

La Cour de justice a confirmé le jugement de première instance en tant qu'il a débouté le demandeur de ses conclusions contre l'assurance. Elle n'avait d'ailleurs pas à statuer sur ce point dès lors que le demandeur avait été définitivement débouté de ses conclusions par le tribunal de première instance. Aucune des parties ne conteste ce point en instance de réforme. Le Tribunal fédéral n'a, ainsi pas à revoir si le contrat d'assurance était effectivement une assurance sur la tête d'autrui sans désignation de bénéficiaire. En d'autres termes, il n'a pas à vérifier si le demandeur disposait d'un quelconque droit contre l'assurance. Devant la cour de céans, seule est litigieuse la question de savoir si, par son comportement, la banque a engagé sa responsabilité au sens des art. 97 ss CO, c'est-à-dire a violé fautivement ses obligations contractuelles envers l'emprunteur lui causant par là un préjudice.

Se fondant sur l'art. 97 CO, la Chambre civile a condamné la banque à payer au demandeur 15'497 fr. 90, plus intérêts dès le 22 janvier 1995. Après avoir écarté l'existence d'un cas de réticence, alors que l'assurance n'était plus partie à la procédure, elle a, en résumé, considéré qu'en vertu du contrat de prêt et des conditions générales d'assurance l'établissement bancaire avait l'obligation d'agir activement contre l'assurance pour obtenir les prestations, lesquelles étaient acquises dès la réalisation de l'événement assuré. En ne le faisant pas, elle a violé ses obligations contractuelles et est ainsi tenue de réparer le dommage subi par le demandeur, qui correspond à onze mensualités de 1'408 fr.90.

La recourante nie toute faute contractuelle au préjudice de l'emprunteur. Une telle critique est fondée. On ne voit pas en quoi la banque aurait violé ses obligations envers l'emprunteur, lesquelles sont déterminées par le contrat de crédit personnel et les conditions générales de la banque. Il ne résulte pas de ces documents d'autres obligations pour l'établissement bancaire que celle de souscrire sur la tête du débiteur une assurance de solde restant dû couvrant les risques de décès et d'incapacité de travail, ce qui a été fait. En particulier, ils ne disposent pas que la banque serait obligée de représenter "activement" l'emprunteur auprès de l'assureur pour "concourir à [la] démonstration" de l'incapacité de travail. Dès l'instant où la compagnie d'assurance mettait en cause le comportement personnel" du tiers (réticence), il n'incombait pas à la recourante de contester ce point de vue. Cela d'autant plus que son client continuait à payer les mensualités, en sorte que la question du remboursement du prêt, objet de la couverture d'assurance, ne se posait pas pour elle. A ce stade, le seul intérêt en jeu qu'il n'appartenait pas à la banque de préserver - était celui du client à se faire libérer du remboursement du prêt. On ne saurait en outre rien tirer du contrat d'assurance et de ses

conditions générales, le demandeur ayant été définitivement exclu de ce rapport juridique par la cour cantonale. La condition prise de l'existence d'une faute faisant défaut, une responsabilité contractuelle fondée sur les art. 97 ss CO est exclue, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions d'application de cette disposition, notamment celle de l'existence d'un dommage.

Les frais de la procédure seront répartis entre le demandeur, qui succombe, et la défenderesse Y., dont le recours-joint a été déclaré irrecevable (art. 156 al. 1 OJ); ils seront supportés solidairement (art. 156 al. 7 OJ). Le demandeur versera en outre des dépens à la défenderesse Banque X.

Par ces motifs,

Le Tribunal fédéral:

Admet le recours en réforme de la défenderesse Banque X. dans la mesure où il est recevable, et réforme l'arrêt attaqué en ce sens que l'action du demandeur est rejetée en tant qu'elle est dirigée contre la Banque X.

Déclare irrecevable le recours joint de la défenderesse Y. Compagnie d'Assurances sur la Vie.

Renvoie l'affaire à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les frais et dépens de la procédure cantonale.

Met un émolument judiciaire de 2'000 fr. à la charge solidaire du demandeur à raison de trois quarts et de la défenderesse Y. Compagnie d'Assurances sur la Vie, à raison d'un quart.

Dit que le demandeur versera à la défenderesse Banque X. une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens pour la procédure fédérale.

Communique le présent arrêt en copie aux parties et à la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.