

Numéro d'ordre : 230
Date du prononcé : Arrêt du 07-10-2021
Numéro du rôle : 2018/RG/1193
Numéro du répertoire : 2021/ 5688
NON ENREGISTRABLE

Cour d'appel Liège

Arrêt

de la TROISIEME D chambre civile

Expédition(s) délivrée(s) à :

Huissier :	Huissier :	Huissier :
Avocat :	Avocat :	Avocat :
Partie :	Partie :	Partie :
Liège, le	Liège, le	Liège, le
Coût :	Coût :	Coût :
CIV :	CIV :	CIV :

A destination du Receveur :

Présenté le
Non enregistrable

COVER 01-00002341328-0001-0011-02-01-1



EN CAUSE DE :

1. Z' A. élisant domicile au cabinet de son conseil
Maître Z P. avocat, dont le cabinet est établi à 4000 LIEGE,

partie appelante,

comparaissant en personne assistée de Maître ZI P. avocat à 4000
LIEGE,

2. S' M' élisant domicile au cabinet de son conseil
Maître Z P. avocat, dont le cabinet est établi à 4000 LIEGE,

partie appelante,

représentée par Maître ZI P. avocat à 4000 LIEGE,

CONTRE :

AG INSURANCE S.A., BCE 0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000
BRUXELLES, boulevard Emile Jacqmain, 53,
partie intimée,

représentée par Maître B. F. avocat à 4000 LIEGE,

EN PRESENCE DE :

D S.A., BCE 04. dont le siège social est établi à 4053 EMBOURG,

partie citée en déclaration d'arrêt commun,

représentée par Maître G H. loco Maître E. J.
avocats à 4020 LIEGE,



Vu les feuilles d'audiences des 3 décembre 2020, 2 septembre 2021 et de ce jour.

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ :

Vu l'arrêt du 6 février 2020, lequel reçoit l'appel formé par A ZI (et M i S), dit irrecevable l'appel formé par la SA D' , confirme le jugement entrepris en ce qu'il dit recevable la demande introduite par M S et ordonne la réouverture des débats aux fins de permettre aux parties d'instruire davantage la cause et à la SA VIVIUM d'adresser à la cour les éléments en sa possession relativement à la police souscrite auprès d'elle par les appelants.

Vu les conclusions et dossiers des parties et de la SA D' .

La SA VIVIUM n'a pas exécuté l'injonction qui lui a été faite.

1.

Complémentairement aux demandes qu'ils formulaient avant la réouverture des débats, subsidiairement les appelants demandent qu'il soit fait application de l'article 60, § 1 de la loi du 4 avril 2014 et plus subsidiairement de l'article 60, § 2, ou encore de l'article 60, § 3, alinéa 1^{er} et que la SA AG INSURANCE soit condamnée aux dépens qu'ils ne chiffrent pas.

La SA AG INSURANCE postule également l'application de l'article 60, § 3 de la loi du 4 avril 2014 à titre subsidiaire et maintient sa demande d'audition de R P et A D' .

2.

L'immeuble appartenant aux appelants, situé à 4020 Liège a été sinistré à plusieurs reprises avant la conclusion du contrat souscrit auprès de la SA AG INSURANCE, notamment les 29 mai 2008, 9 juin 2009 et 2 mars 2010. La SA AXA qui l'assurait à ces dates a résilié le contrat compte tenu de cette sinistralité.



Suite à cette résiliation, une police prenant cours le 1^{er} novembre 2011 a été souscrite auprès de la SA VIVIUM par l'intermédiaire de la SA DI , alors B . La réouverture des débats n'a pas permis de déterminer si la SA VIVIUM avait été informée des sinistres survenus et de la résiliation opérée par la SA AXA. Suite à la conclusion de la police d'assurance litigieuse auprès de la SA AG INSURANCE, cette police VIVIUM a été résiliée au 1^{er} novembre 2012 par l'envoi le 2 février 2012 par la SA DI d'un écrit en ce sens daté du 4 novembre 2011 signé par A Z

Aucune proposition d'assurance ou formulaire à compléter n'a été adressé à A Z dans le cadre de la formation du contrat d'assurance litigieux.

Cela est toutefois sans incidence en l'espèce dès lors que ni les appelants ni la SA DEDALE ne contestent n'avoir pas informé la SA AG INSURANCE des sinistres survenus en 2008, 2009 et 2010 et de la résiliation par la SA AXA du contrat d'assurance en raison de cette sinistralité.

En effet, c'est sur le preneur d'assurance que pèse l'obligation de déclaration. A la conclusion du contrat, il a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque¹. L'article 70 des conditions générales de la police qui liait les parties mentionne cette obligation.

A Z savait que trois sinistres étaient survenus et avaient été indemnisés par la SA AXA qui a ensuite résilié le contrat pour ce motif.

Il n'est pas contesté que cette sinistralité élevée, en l'espèce trois sinistres en trois ans dont le dernier est un incendie ayant entraîné une intervention de l'assureur pour un montant de l'ordre de 75.000 €, et la résiliation du contrat pour ce motif sont pour l'assureur des éléments essentiels d'appréciation du risque. Informée de telles circonstances, l'intimée aurait refusé de couvrir le risque.

Elle l'avait en effet déjà fait en 2003 au motif que la SA AXA avait résilié la police. A Z était dès lors informée de la nécessité de déclarer ces circonstances et des conséquences qu'elles avaient pour l'assureur.

¹ « Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. (...) » (article 58, alinéa 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances (anciennement 5 de la loi du 25 juin 1992)).



Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration (soit intentionnelles et induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul (article 59 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

C'est l'omission (ne rien dire au sujet d'un élément d'appréciation du risque) ou l'inexactitude (faire une déclaration inexacte) qui doivent être intentionnelles. L'intention requise n'est pas celle de tromper l'assureur, mais elle doit avoir pour effet de l'induire en erreur.

Or, le caractère intentionnel de l'omission qui a induit la SA AG INSURANCE en erreur est en l'espèce établi.

En effet :

Le contexte que décrit la SA AG INSURANCE dans lequel le contrat d'assurance TOP HABITATION litigieux aurait été conclu est contredit par les éléments du dossier.

A Z n'avait *a priori* aucune raison de contracter une nouvelle couverture puisque la police souscrite auprès de la SA VIVIUM venait de prendre cours.

Les trois contrats TOP HABITATION, TOP FAMILIALE et AUTO, regroupés dans un dossier « PROTECTION FAMILIS » chez AG INSURANCE, sont datés du 2 novembre 2011 alors que le formulaire de demande de résiliation du contrat souscrit auprès de la SA VIVIUM signé par A Z est daté du 4 novembre 2011. Il ne peut sérieusement être soutenu qu'elle a répondu aux questions relatives à la couverture incendie alors qu'elle se trouvait chez son courtier, B. C'est *a posteriori* que le contrat lui a été soumis et qu'elle a signé la lettre de résiliation de la police VIVIUM.

Le transfert pour des raisons commerciales à la SA AG INSURANCE de contrats souscrits auprès d'autres compagnies apparaît justifier la conclusion du contrat litigieux, ce que confirme le transfert simultané des contrats RC familiale et AUTO et leur globalisation dans un seul dossier « PROTECTION FAMILIS ». Une cession globale de portefeuille n'est au contraire pas démontrée. Le principe d'un transfert de tous les dossiers sans aucun tri « en en acceptant certains et en en refusant d'autres » que soutient la SA D est contredit par ses affirmations selon lesquelles la SA AG INSURANCE devait d'abord marquer son accord pour que le dossier puisse être transféré via l'encodage.



La thèse de la SA D [redacted] selon laquelle c'est un employé de la SA AG INSURANCE qui aurait encodé les données – spécialement les réponses aux trois questions permettant d'identifier les mauvais risques - sans avoir égard aux documents qui lui auraient été remis, dont la lettre du 19 novembre 2010 de la SA AXA contenant la sinistralité et notifiant la résiliation des contrats à la date du 1^{er} novembre 2011 en raison de celle-ci, entraînant le transfert du contrat, apparaît contredite par ses propres affirmations.

Outre qu'il n'est pas établi que cet employé a été mis en possession de cette lettre du 19 novembre 2010 et qu'il a eu accès aux dossiers papier et digitaux de la SPRL B [redacted], la SA D [redacted] expose que la SA AG INSURANCE devait marquer préalablement son accord² sur le transfert du contrat, après quoi seulement un rendez-vous était convenu avec l'employé de l'intimée pour qu'il se rende chez le courtier pour « déplacer » ces dossiers et effectuer le transfert de ces contrats³.

Des informations relatives aux contrats susceptibles d'être transférés étaient donc données au préalable à la SA AG INSURANCE afin qu'elle marque son accord et ce n'est que postérieurement à celui-ci que le transfert était encodé, opération qui apparaît purement formelle. Or, selon la SA D [redacted] qui ne précise pas quelles informations elle a données pour permettre à l'intimée de prendre attitude, ni par quelle voie elle l'a fait - il pourrait s'agir de l'encodage litigieux⁴ - le contrat est accepté directement si les questions sont satisfaisantes pour le « scoring ». Une réponse négative apparaît dès lors avoir dès ce stade préalable été apportée aux trois questions relatives à la sinistralité. A défaut, la SA AG INSURANCE n'aurait pas marqué son accord, empêchant tout encodage en vue de transfert. Pour rappel, la SA D [redacted] ne conteste pas ne pas avoir informé l'intimée de la sinistralité et de la résiliation par la SA AXA. La SA AG INSURANCE n'a dès lors pu accepter le transfert du contrat litigieux que sur base d'informations erronées alors que de tels éléments devaient dès ce moment être portés à sa connaissance.

² « Etant donné que les tarifs appliqués seront au moins identiques voire inférieurs aux tarifs de la compagnie renoncée » précise-t-elle.

³ Ses conclusions, pages 2, deux derniers paragraphes, et 6, point 2, 12^e et 13^e paragraphes.

⁴ L'impression de l'écran qui est produite étant postérieure au sinistre, les réponses qui y figurent sont celles sur base desquelles le contrat a été souscrit.



S'il avait été correctement répondu à la question relative à la résiliation antérieure par une autre compagnie, voire si ce contrat n'avait pas été présenté parmi d'autres comme étant sans particularité, le transfert du contrat n'aurait pas été accepté et l'employé n'aurait pas été amené à l'encoder.

Le sinistre du 29 juillet 2012 ne devait en revanche pas être pris en considération puisqu'il est survenu après la conclusion le 2 novembre 2011 du contrat litigieux. La réponse à la question de l'existence de quatre sinistres durant les cinq années précédentes demeurait négative puisqu'elle se posait lors de la conclusion du contrat. Eu égard à la motivation du présent arrêt, il n'y a pas lieu d'examiner si ce sinistre aurait néanmoins dû être déclaré à la SA AG INSURANCE.

En tout état de cause, à supposer, *quod non*, que l'employé de l'intimée ait commis une erreur d'encodage car toutes les informations lui ont été données, la SA D qui figure sur le contrat en qualité d'intermédiaire et avait proposé ce transfert sans les mentionner, devait la dénoncer et déclarer spontanément les éléments essentiels à l'appréciation du risque dont elle avait connaissance. Eu égard à la spécificité du dossier, elle ne pouvait ignorer que son transfert 'automatique' sur base des réponses aux questions en matière de sinistralité ne pouvait intervenir. L'affirmation selon laquelle le courtier ne serait pas en mesure de voir quelles sont les informations encodées dans le système intranet de l'intimée alors que c'est en principe lui qui effectue cette tâche n'est pas vraisemblable. Il est sans incidence que les données se présentent différemment sur l'écran auquel il a accès.

La SA D, qui avait un intérêt au transfert opéré des trois contrats, a en conséquence intentionnellement à tout le moins omis de déclarer des informations constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

Ce caractère intentionnel est confirmé par la conclusion au nom d'A Z seule du contrat litigieux alors que les contrats antérieurement souscrits auprès de la SA AXA et de la SA VIVIUM étaient au nom de « Monsieur et Madame S » pour le premier et de A Z et M. SI pour le second. Quels que soient les documents auxquels l'employé de la SA AG INSURANCE a pu avoir accès, c'est le



Or, les contrats qui ont été acceptés par celle-ci qu'il devait matérialiser. Or, les contrats conclus avec les SA AXA et VIVIUM ne mentionnent pas la date de naissance d'A Z que cet employé n'a en conséquence pu encoder d'initiative.

A l'instar de son courtier d'assurances, A Z avait l'obligation de déclarer spontanément la particularité du risque (les sinistres déjà survenus et la résiliation du contrat qui en a résulté) et de s'assurer que ces éléments essentiels à son appréciation avaient été portés à la connaissance de l'assureur.

L'obligation de déclaration pèse en effet sur le preneur, personnellement dans son chef, même en cas d'intervention d'un courtier⁵. C'est vainement que A Z soutient qu'aucune omission, déclaration inexacte ou intention ne peut lui être imputée dès lors que le contrat a été conclu par le courtier d'assurances SPRL BI aux droits et obligations de laquelle vient la SA Di, sans qu'il la concerte.

A supposer que son mandataire⁶ ait outrepassé ses pouvoirs, *quod non*, elle a ratifié les actes posés par celui-ci dès lors qu'elle n'a jamais contesté la conclusion du contrat en son nom à l'exclusion de celui de son mari et qu'elle l'a exécuté.

Le contrat mentionne qu'il « est établi sur la base des déclarations effectuées par le preneur d'assurance à la compagnie » et que « Par le paiement de la prime le preneur d'assurance reconnaît avoir pris connaissance des documents (pré)contractuels ainsi que de notre politique relative aux conflits d'intérêts et accepte les conditions du contrat ».

La conclusion - ou l'agrément de celle-ci - du contrat au seul nom d'A Z ou l'omission du nom de son époux alors que tous les contrats d'assurance avaient antérieurement été souscrits au nom des époux qui sont copropriétaires indivis de l'immeuble apparaît délibérée. A Z n'ignorait pas qu'en 2003⁷ la SA AG INSURANCE avait déjà

⁵ Cass., 6 octobre 2011, R.G.A.R., 2012, n° 14881 – Voyez Fontaine M. Droit des assurances, Larcier 2016, p. 209, note 649.

⁶ Cfr. notamment l'écrit du 18 mars 2010 par lequel elle mandate la SPRL BDM de la gestion de la police AXA ou de toute autre qui l'aurait remplacée – dossier DEDALE, pièce 0. Les appelants confirment que le bureau BDM était leur mandataire (leurs conclusions, page 29, 4° paragraphe).

⁷ L'information selon laquelle la SA AG INSURANCE aurait également refusé son intervention en 2008 ne ressort pas des pièces du dossier. Seule une mise à jour en raison d'une modification de numéro du producteur apparaît.



refusé de couvrir celui-ci au motif que la SA AXA avait résilié la police.

Certes, le nom de Z accompagnait celui de SI dans les données dont disposait l'intimée mais le recoupement d'informations était plus improbable. Il ne peut être imposé à l'assureur de solliciter la délivrance d'un certificat hypothécaire ou de rechercher le titulaire du compte bancaire au moyen duquel les primes sont payées pour en déduire que le preneur d'assurance serait autre que celui que renseigne le contrat afin de procéder à ses vérifications.

A supposer même qu'il doive être considéré que la SA AG INSURANCE devait avoir connaissance du sinistre survenu en 2003, cette seule information ne lui permettait pas d'apprécier le risque en 2011 au regard des antécédents qui ne lui ont pas été déclarés.

La déclaration par A Z du sinistre déjà survenu dans le cadre de l'enquête menée par l'inspecteur de l'intimée est sans incidence sur l'appréciation de la cause. C'est lors de la formation du contrat que cet élément devait être porté à la connaissance de la SA AG INSURANCE.

Ces antécédents confirment le caractère intentionnel de l'omission. A Z savait qu'il était indispensable de déclarer tous les éléments permettant à l'assureur d'apprécier le risque, mais également que la révélation de ceux-ci risquait d'entraîner un refus de sa part.

C'est à juste titre que le premier juge déclare le contrat nul et dit la demande non fondée.

3.

L'annulation du contrat entraîne la restitution de toute indemnité qui a été payée. La demande reconventionnelle demeure fondée.

Comme indiqué au conseil des appelants à l'audience du 2 septembre 2021, les pièces de leur dossier inventoriées « 29. Revenus et charges » sont des photographies d'écran de GSM. Aucune pièce justificative des revenus et charges des appelants n'est produite.

Les appelants n'établissent pas que les conditions de l'article 1244, alinéa 2 du Code civil sont réunies, à savoir qu'ils sont malheureux et de bonne foi.

Ils ont en outre *de facto* déjà bénéficié d'un important délai en n'exécutant pas le jugement entrepris assorti de l'exécution provisoire.

Leur demande de termes et délais n'est pas fondée.



Le contrat d'assurance conclu le 2 novembre 2011 étant nul, il n'y a pas lieu d'examiner les circonstances du sinistre survenu le 29 juillet 2017.

La saisine de la cour ne porte pas sur la responsabilité de la SA D à laquelle le présent arrêt se limite à être opposable.

Il n'incombe pas à la cour de donner acte aux parties de leurs déclarations.

5.

Aucun lien d'instance n'unissant les appelants et la SA D, celle-ci n'est pas fondée à postuler leur condamnation au paiement d'une indemnité de procédure.

Pour les motifs précités, il n'y a pas lieu de réduire le montant de l'indemnité de procédure au paiement de laquelle les appelants sont condamnés à défaut pour ceux-ci de prouver que leur capacité financière le justifie.

Tous autres moyens invoqués par les parties s'avèrent, au vu des motifs qui précèdent, non pertinents.

PAR CES MOTIFS :

Vu l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,

La cour, statuant contradictoirement,

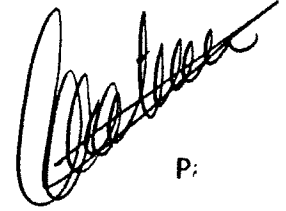
Confirme le jugement entrepris.

Condamne A Z et M, S aux dépens d'appel de la SA AG INSURANCE non liquidés à défaut du relevé prescrit par l'article 1021 du Code judiciaire et leur délaisse la charge de leurs dépens en ce compris la contribution au fonds budgétaire d'aide juridique de deuxième ligne.



Ainsi jugé et délibéré par la **TROISIEME chambre D** de la cour d'appel de Liège, où
siégeait le conseiller faisant fonction de président G F comme juge
unique et prononcé en audience publique du 07 octobre 2021 par le conseiller
faisant fonction de président G F, avec l'assistance du greffier
P

~~G F L~~


P:

