

## Cour de révision, 30 mars 2011, J. c/ B.

---

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Jurisdiction</i>	Cour de révision
<i>Date</i>	30 mars 2011
<i>IDBD</i>	5693
<i>Matière</i>	Civile
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Fort
<i>Thématiques</i>	Contrat - Effets ; Contrats d'assurance

---

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/cour-revision/2011/03-30-5693>

**LEGIMONACO**

[www.legimonaco.mc](http://www.legimonaco.mc)

## Abstract

Agent d'assurance - Faute professionnelle : consistant à dénier les droits de l'assuré en faisant état faussement d'une résiliation du contrat d'assurance

Préjudice subi par l'assuré, généré par cette faute justifiant sa demande de dommages intérêts

## Résumé

Mme T. a porté plainte et s'est constituée partie civile contre M. B. des chefs de faux et usage de faux contre M. P. B., agent général d'assurance à BEAUSOLEIL, en prétendant que le contrat d'assurance complémentaire santé qui la liait à la compagnie Mutuelle du Mans assurance (MMA), avait été résilié, sans demande de sa part, par lettre signée de la main d'une employée de M. B. ; par jugement du 1er décembre 2009, le Tribunal correctionnel a relaxé M. B. et débouté Mme T. de sa demande en paiement de dommages et intérêts ; sur le seul appel de la partie civile, la Cour d'appel, par arrêt du 26 avril 2010, réformant le jugement entrepris, a constaté que les éléments constitutifs des délits de faux en écriture privée, de commerce ou de banque, et usage, étaient réunis et condamné M. B. à payer à Mme T. la somme de 12.000 euros en réparation de son préjudice ; sur le pourvoi de M. B., la Cour de révision a cassé cette décision renvoyé la cause et les parties à sa première en formation autrement composée ;

Par conclusions additionnelles du 18 mars 2011, M. B. sollicite que Mme T. soit déboutée de l'ensemble de ses demandes et prétentions et qu'elle soit condamnée aux dépens ; qu'à l'appui de cette demande, il soutient que Mme T. devant fixer son domicile en Suisse, celle-ci n'a subi, du fait de la résiliation litigieuse, aucun préjudice puisque cette police ne pouvait plus produire d'effet, en raison d'une part, de l'obligation pour toute personne résidant dans ce pays de souscrire une assurance maladie et, d'autre part, de l'absence d'agrément de la société MMA pour exercer son activité d'assurance en Suisse ;

Par conclusions du 21 mars 2011, Mme T., soutient qu'à la suite de son accident subi en Suisse le 28 mars 2005, la société d'assurance Mutuelles du Mans Assurance (la MMA) se fondant sur sa demande de résiliation faussement signée par une employée de M. B., agent de cette compagnie, a refusé de lui rembourser les frais médicaux laissés à sa charge par la CPAM ce qui l'a obligée d'engager tant une procédure civile en France, que la présente procédure devant les juridictions pénales monégasques ; que tous ces soucis, tracas et frais engagés étant la conséquence des agissements fautifs de M. B., elle sollicite la condamnation de ce dernier à lui payer la somme de 23.000 euros en réparation de son préjudice ;

Il résulte des pièces de la procédure, et notamment de l'arrêt de la Cour d'appel d'Angers rendu le 1er décembre 2009 dans l'instance opposant Mme T. à la SA Mutuelle du Mans IARD, que le départ de celle-ci de Monaco pour la Suisse était sans effet sur la validité de son assurance complémentaire dès lors qu'elle continuait à cotiser au régime de sécurité sociale français, qu'elle percevait des remboursements de la CPAM de Paris pour l'ensemble des prestations dispensées en France et que ces remboursements étaient assurés, pour les soins dispensés en Suisse, par l'institution commune de droit suisse LAMal, laquelle prend en charge les prestations de l'assurance maladie pour les assurés d'un État membre de l'UE, conformément au droit suisse, et dispose d'une faculté de recouvrement contre la caisse-maladie étrangère à laquelle elle refacture ses prestations ; qu'il s'ensuit que c'est en vain et par des motifs inopérants que M. B. soutient que la police d'assurance complémentaire santé de Mme T. ne pouvait plus produire d'effet, en raison d'une part, de l'obligation pour toute personne résidant dans ce pays de souscrire une assurance maladie et, d'autre part, de l'absence d'agrément de la société MMA pour exercer son activité d'assurance en Suisse ; qu'il en résulte que M. B. a entretenu son assurée dans la croyance erronée que le contrat d'assurance deviendrait caduc dès que Mme T. aurait transféré sa résidence habituelle en Suisse ;

En demandant à Mme B., sa préposée, de signer prétendument d'ordre de Mme T., la demande de résiliation de la police d'assurance complémentaire de cette dernière, M. B. a commis une faute génératrice pour Mme T. d'un préjudice certain dont elle est fondée à demander réparation ; que la cour trouve dans la cause des éléments suffisants pour évaluer à la somme de 12 000 euros le montant de la juste réparation due à cette dernière.

---

Pourvoi N° 2010-59 en session

Après cassation

COUR DE REVISION

ARRET DU 30 MARS 2011

En la cause de :

- Madame J. JU. veuve TR., née le 14 mai 1925 à ENSDORE-SARRE (Allemagne), de nationalité française, retraitée, demeurant X -6612 ASCONA (Suisse), partie civile ;

Ayant élu domicile en l'étude de Maître Sophie LAVAGNA, avocat-défenseur près la cour d'appel de Monaco, et plaidant par Maître Florence TISSIER avocat au Barreau de Paris ;

Appelante,

d'une part,

Contre :

- Monsieur p. BR., né le 13 février 1960 à Perpignan (66), de Guy et de Colette BA., de nationalité française, agent général d'assurances demeurant X à Beausoleil ;

Prévenu de FAUX EN ÉCRITURE PRIVÉE DE COMMERCE OU DE BANQUE ET USAGE

Ayant élu domicile en l'étude de Maître Frank MICHEL, avocat-défenseur près la cour d'appel de Monaco, et plaidant par ledit avocat-défenseur ;

Intimé,

d'autre part,

**LA COUR DE REVISION,**

VU :

- l'arrêt rendu le 26 avril 2010 par la Cour d'Appel statuant en matière correctionnelle sur les intérêts civils ;

- l'arrêt de la Cour de Révision du 25 novembre 2010, cassant et annulant l'arrêt précité, mais seulement en ce qu'il a condamné M. p. BR. au paiement de la somme de 12.000 euros à Mme j. JU., veuve TR., en réparation de son préjudice, et renvoyant l'affaire à la prochaine session de la Cour de Révision ;

- les conclusions additionnelles déposées le 18 mars 2011 au greffe général, par Maître Frank MICHEL, avocat-défenseur, au nom de M. p. BR. ;

- les conclusions additionnelles déposées le 21 mars 2011 au greffe général, par Maître Sophie LAVAGNA, avocat-défenseur, au nom de Mme j. JU. veuve TR. ;

Ensemble le dossier de la procédure,

A l'audience du 21 mars 2011 sur le rapport de Monsieur Guy JOLY, conseiller,

Après avoir entendu les conseils des parties ;

Oui le ministère public ;

*Après en avoir délibéré conformément à la loi,*

Attendu que Mme T. a porté plainte et s'est constituée partie civile contre M. B. des chefs de faux et usage de faux contre M. B., agent général d'assurance à BEAUSOLEIL, en prétendant que le contrat d'assurance complémentaire santé qui la liait à la compagnie Mutuelle du Mans assurance (MMA), avait été résilié, sans demande de sa part, par lettre signée de la main d'une employée de M. B. ; que par jugement du 1er décembre 2009, le tribunal correctionnel a relaxé M. B. et débouté Mme T. de sa demande en paiement de dommages et intérêts ; que, sur le seul appel de la partie civile, la Cour d'appel, par arrêt du 26 avril 2010, réformant le jugement entrepris, a constaté que les éléments constitutifs des délits de faux en écriture privée, de commerce ou de banque, et usage, étaient réunis et condamné M. B. à payer à Mme T. la somme de 12.000 euros en réparation de son préjudice ; que sur le pourvoi de M. B., la Cour de révision a cassé cette décision renvoyé la cause et les parties à sa première en formation autrement composée ;

Attendu que par conclusions additionnelles du 18 mars 2011, M. B. sollicite que Mme T. soit déboutée de l'ensemble de ses demandes et prétentions et qu'elle soit condamnée aux dépens ; qu'à l'appui de cette demande, il soutient que Mme T. devant fixer son domicile en Suisse, celle-ci n'a subi, du fait de la résiliation litigieuse, aucun préjudice puisque cette police ne pouvait plus produire d'effet, en raison d'une part, de l'obligation pour toute personne résidant dans ce pays de souscrire une assurance maladie et, d'autre part, de l'absence d'agrément de la société MMA pour exercer son activité d'assurance en Suisse ;

Attendu que par conclusions du 21 mars 2011, Mme T., soutient qu'à la suite de son accident subi en Suisse le 28 mars 2005, la société d'assurance Mutuelles du Mans Assurance (la MMA) se fondant sur sa demande de résiliation faussement signée par une employée de M. B., agent de cette compagnie, a refusé de lui rembourser les frais médicaux laissés à sa charge par la CPAM ce qui l'a obligée d'engager tant une procédure civile en France, que la présente procédure devant les juridictions pénales monégasques ; que tous ces soucis, tracas et frais engagés étant la conséquence des agissements fautifs de M. B., elle sollicite la condamnation de ce dernier à lui payer la somme de 23.000 euros en réparation de son préjudice ;

*Sur ce :*

Attendu qu'il résulte des pièces de la procédure, et notamment de l'arrêt de la Cour d'appel d'Angers rendu le 1er décembre 2009 dans l'instance opposant Mme T. à la SA Mutuelle du Mans IARD, que le départ de celle-ci de Monaco pour la Suisse était sans effet sur la validité de son assurance complémentaire dès lors qu'elle continuait à cotiser au régime de sécurité sociale français, qu'elle percevait des remboursements de la CPAM de Paris pour l'ensemble des prestations dispensées en France et que ces remboursements étaient assurés, pour les soins dispensés en Suisse, par l'institution commune de droit suisse LAMal, laquelle prend en charge les prestations de l'assurance maladie pour les assurés d'un État membre de l'UE, conformément au droit suisse, et dispose d'une faculté de recouvrement contre la caisse-maladie étrangère à laquelle elle refacture ses prestations ; qu'il s'ensuit que c'est en vain et par des motifs inopérants que M. B. soutient que la police d'assurance complémentaire santé de Me T. ne pouvait plus produire d'effet, en raison d'une part, de l'obligation pour toute personne résidant dans ce pays de souscrire une assurance maladie et,

d'autre part, de l'absence d'agrément de la société MMA pour exercer son activité d'assurance en Suisse ; qu'il en résulte que M. B. a entretenu son assurée dans la croyance erronée que le contrat d'assurance deviendrait caduc dès que Mme T. aurait transféré sa résidence habituelle en Suisse ;

Attendu qu'en demandant à Mme B., sa préposée, de signer prétendument d'ordre de Mme T., la demande de résiliation de la police d'assurance complémentaire de cette dernière, M. B. a commis une faute génératrice pour Mme T. d'un préjudice certain dont elle est fondée à demander réparation ; que la Cour trouve dans la cause des éléments suffisants pour évaluer à la somme de 12.000 euros le montant de la juste réparation due à cette dernière ;

PAR CES MOTIFS,

- Vu l'arrêt de la Cour de révision du 25 novembre 2010 ;
- Condamne M. B. à payer à Mme J. veuve T., la somme de 12.000 euros à titre de dommages et intérêts ;
- Le condamne aux dépens.

Ainsi jugé et prononcé le trente mars deux mille onze, par la Cour de Révision de la Principauté de Monaco, composée de Monsieur Jean APOLLIS, Premier-Président, Commandeur de l'Ordre de Saint-Charles, Monsieur Guy JOLY, conseiller, rapporteur et Monsieur Jean-François RENUCCI, conseillers, en présence du ministère public, assistés de Madame Béatrice BARDY, Greffier en Chef, chevalier de l'ordre de Saint-Charles.-

Le Greffier en Chef, le Premier Président,

4

4

## Note

NOTE : Cour de révision a statué au fond après son arrêt du 25 novembre 2010 ayant cassé et annulé partiellement l'arrêt rendu le 26 avril 2010 par la Cour d'appel statuant en matière correctionnelle sur les intérêts civils.