

BGer 4A_208/2023 vom 30. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_208_2023

FR: TF 4A_208/2023 du 30 août 2023

IT: TF 4A_208/2023 del 30 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, régie par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). Ce type de conflit ressortit à la matière civile au sens de l' art. 72 al. 1 LTF (ATF 138 III 2 consid. 1.1; 133 III 439 consid. 2.1).

Au surplus, l'arrêt attaqué est une décision finale (art. 90 LTF) rendue par le Tribunal cantonal du canton de Fribourg statuant en qualité d'instance cantonale unique au sens de l' art. 7 CPC (art. 53 al. 1 de la loi du canton de Fribourg du 31 mai 2010 sur la justice [LJ/FR; RS/FR 130.1]; cf. art. 75 al. 2 let. a LTF et ATF 138 III 799 consid. 1.1). Aussi le présent recours est-il ouvert sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Interjeté au surplus par la société d'assurance, qui a succombé dans ses conclusions (art. 76 al. 1 LTF), dans le délai fixé par la loi (art. 100 al. 1 et art. 46 al. 1 let. a LTF), le recours en matière civile est en principe recevable.

E. 2.1

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 140 III 115 consid. 2; 137 I 58 consid. 4.1.2; 137 II 353 consid. 5.1) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Concernant l'appréciation des preuves, le Tribunal fédéral n'intervient, du chef de l' art. 9 Cst. , que si le juge du fait n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, a omis sans raisons objectives de tenir compte des preuves pertinentes ou a effectué, sur la base des éléments recueillis, des déductions insoutenables (ATF 137 III 226 consid. 4.2; 136 III 552 consid. 4.2; 134 V 53 consid. 4.3; 133 II 249 consid. 1.4.3; 129 I 8 consid. 2.1).

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l' art. 106 al. 2 LTF (ATF 140 III 264 consid. 2.3 et les références citées). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 et les références citées). Si elle souhaite obtenir un complètement de l'état de fait, elle doit aussi démontrer, par des renvois précis aux pièces du dossier, qu'elle a présenté aux autorités précédentes, en conformité avec les règles de la procédure, les faits juridiquement pertinents à cet égard et les moyens de preuve adéquats (ATF 140 III 86 consid. 2). Si la critique ne satisfait pas à ces exigences, les allégations relatives à un état de fait qui s'écarterait de celui de la décision attaquée ne pourront pas être prises en considération (

ATF 140 III 16 consid. 1.3.1). Les critiques de nature appellatoire sont irrecevables (ATF 130 I 258 consid. 1.3).

E. 2.2

Le Tribunal fédéral applique en principe d'office le droit (art. 106 al. 1 LTF) à l'état de fait constaté dans l'arrêt cantonal (ou à l'état de fait qu'il aura rectifié). Cela ne signifie pas que le Tribunal fédéral examine, comme le ferait un juge de première instance, toutes les questions juridiques qui pourraient se poser. Compte tenu de l'obligation de motiver imposée par l' art. 42 al. 2 LTF , il ne traite que les questions qui sont soulevées devant lui par les parties, à moins que la violation du droit ne soit manifeste (ATF 140 III 115 consid. 2, 86 consid. 2). Il n'est en revanche pas lié par l'argumentation juridique développée par les parties ou par l'autorité précédente; il peut admettre le recours, comme il peut le rejeter en procédant à une substitution de motifs (ATF 135 III 397 consid. 1.4).

Le recours en matière civile peut être formé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 134 III 379 consid. 1.2; 133 III 446 consid. 4.1, 462 consid. 2.3). Il ne peut en revanche pas être interjeté pour violation du droit cantonal en tant que tel. Il est toutefois possible de faire valoir que la mauvaise application du droit cantonal constitue une violation du droit fédéral, en particulier qu'elle est arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. ou contraire à d'autres droits constitutionnels (ATF 138 I 1 consid. 2.1; 134 III 379 consid. 1.2; 133 III 462 consid. 2.3).

E. 2.3

Le mémoire de recours doit contenir des conclusions (art. 42 al. 1 LTF). Le recours en matière civile étant une voie de réforme (art. 107 al. 2 LTF), le recourant ne peut pas se borner à demander l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'instance cantonale; il doit, sous peine d'irrecevabilité, prendre des conclusions sur le fond du litige (ATF 137 II 313 consid. 1.3; 134 III 379 consid. 1.3; 133 III 489 consid. 3.1).

En l'espèce, la recourante s'est contentée de prendre des conclusions cassatoires. Elles doivent toutefois être comprises, à la lumière du reste du recours, comme tendant au rejet de la demande de l'assuré intimé, de sorte qu'elles sont recevables.

E. 2.4

Sur trois pages, la recourante déclare " ajout[er] [d]es allégués ". Dans la mesure où elle ne soutient ni n'établit, par des renvois précis aux pièces du dossier, qu'elle aurait valablement allégué ces faits devant la cour cantonale (cf.

supra consid. 2.1), l'état de fait constaté par la cour cantonale ne sera pas complété et il ne sera pas tenu compte de cet exposé.

E. 3

Dans un premier grief, la recourante reproche à la cour cantonale d'avoir arbitrairement constaté les faits et d'avoir retenu qu'un nouveau contrat d'assurance avait été conclu à compter du 1

er janvier 2021 et que l'assuré n'avait pas commis de réticence lors de la conclusion de celui-ci.

E. 3.1

La réticence se définit comme l'omission de déclarer, ou le fait de déclarer inexactement, lors de la conclusion du contrat, un fait important que celui ayant l'obligation de déclarer connaissait ou devait connaître (art. 6 al. 1 aLCA, dans sa teneur antérieure au 1

er janvier 2022, ici déterminante [cf. disposition transitoire relative à la modification du 19 juin 2020

a contrario]). Cette notion renvoie aux déclarations obligatoires imposées par l'art. 4 aLCA. Selon l'al. 1 de cette disposition, celui qui présente une proposition d'assurance doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat. Les faits qu'il faut déclarer sont non seulement ceux qui peuvent constituer une cause de risque, mais aussi ceux qui permettent de supposer l'existence d'une cause de risque; en revanche, le preneur n'a pas à annoncer des faits au sujet desquels il n'est pas interrogé (ATF 134 III 511 consid. 3.3.2). La question posée doit être précise et non équivoque (cf. art. 4 al. 3 i.f. aLCA; ATF 136 III 334 consid. 2.3; 134 III 511 consid. 3.3.4). Le proposant doit répondre de manière véridique aux questions telles qu'il peut les comprendre de bonne foi. Il n'y a pas de réponse inexacte si la question est ambiguë et que la réponse donnée apparaît véridique selon la manière dont la question pouvait être comprise de bonne foi par le proposant (ATF 136 III 334 consid. 2.3).

E. 3.2

La cour cantonale a, dans un premier temps, examiné la question de savoir si la couverture maladie convenue en 2020 (cf.

supra consid. A.c) était une simple modification de contrat au sens de l' art. 2 LCA ou si elle constituait, au contraire, un nouveau contrat au sens de l' art. 1 LCA . Pour trancher cette question, elle a tenté de rechercher la réelle et commune intention des parties, a constaté qu'une telle intention n'existait pas, a procédé à l'interprétation objective des déclarations et des comportements des parties sur la base du principe de la confiance et est parvenue à la conclusion que la police litigieuse constituait un nouveau rapport contractuel.

Dans un second temps, la cour cantonale s'est tournée vers la question de l'éventuelle réticence de l'assuré. Elle a retenu qu'en cas de conclusion d'un nouveau contrat, de précédentes violations du devoir de déclaration du preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat initial ne sont pas déterminantes, de sorte qu'il s'agissait uniquement de déterminer si l'assuré avait violé son devoir de déclaration dans le cadre du processus de conclusion du contrat entré en vigueur le 1

er janvier 2021. Elle a déterminé qu'étaient seules déterminantes les indications qu'il avait fournies dans la proposition du 27 novembre 2020 et considéré que, contrairement à ce que la société d'assurance invoquait, l'assuré n'avait pas à annoncer des faits au sujet desquels il n'était pas interrogé; en l'absence de questions concrètes sur son état de santé, on ne saurait donc lui reprocher, comme le faisait la société d'assurance, de ne pas avoir signalé l'existence de ses différents problèmes de santé dans la rubrique " Remarques " de la proposition d'assurance.

La cour cantonale en a conclu qu'à défaut de réticence au sens de l' art. 6 LCA , la société d'assurance ne pouvait se fonder sur ce motif ni pour se départir valablement de la relation contractuelle la liant à l'assuré en tant que bénéficiaire de l'assurance collective en cas de maladie ni pour refuser d'indemniser le sinistre lié à l'incapacité de travail de l'assuré.

E. 3.3

La recourante allègue que l'intimé aurait obtenu une rente-invalidité à 40 % du 1

er octobre 2010 au 30 avril 2011 en raison de problèmes aux épaules et qu'il aurait donc, dès le départ, répondu de manière erronée, en décembre 2015, aux questions de la proposition d'assurance et du questionnaire de santé, en indiquant notamment n'avoir jamais été frappé d'une incapacité de travail de plus de deux semaines au cours des cinq années précédentes. Elle soutient que la cour cantonale aurait à tort retenu que l'assuré intimé aurait à bon droit répondu par la négative à la question, contenue dans la proposition du 27 novembre 2020, de savoir si une personne du cercle des assurés touchait une rente, dans la mesure où il était dans l'attente de la décision de rente d'invalidité de la Suva.

La recourante reproche également à la cour cantonale d'avoir arbitrairement écarté certains éléments de preuve. Selon elle, les événements qui ressortent des dossiers Suva et AI constitueraient le genre d'informations dont une société d'assurance aurait besoin pour déterminer son risque.

Dans la mesure où l'intimé n'aurait mentionné aucun de ses problèmes physiques ni au moment de la conclusion de la première police ni lors de l'adjonction du risque maladie, la recourante considère qu'il aurait commis une réticence. Elle considère que l'intimé ne pouvait se contenter de répondre par la négative aux questions de la proposition d'assurance et qu'il devait spontanément l'informer, préalablement à la conclusion des contrats, sur son état de santé.

E. 3.4

Dans la mesure où la recourante se fonde sur des faits qui n'ont pas été constatés par la cour cantonale et dont elle ne sollicite pas, par des renvois précis aux pièces du dossier, le complètement et où elle se contente de substituer son appréciation des preuves à celle effectuée par la cour cantonale, son grief est irrecevable. N'ont en particulier pas été constatés par la cour cantonale la rente-invalidité qu'aurait perçue l'assuré intimé et les problèmes aux épaules que celui-ci aurait rencontrés avant la conclusion de l'assurance litigieuse. En tout état de cause, la recourante ne s'en prend pas à la motivation de la cour cantonale, selon laquelle ses allégations formulées en procédure à ce propos ne pouvaient être assimilées à une nouvelle déclaration de réticence postérieure à celle du 29 novembre 2021; faute pour elle de remettre en cause l'argumentation de la cour cantonale, sa critique est irrecevable pour ce motif également.

Pour le surplus, on relèvera que la recourante ne critique pas la motivation de la cour cantonale, selon laquelle (1) la police litigieuse constitue un nouveau contrat, (2) seules sont donc déterminantes les indications fournies par l'intimé dans la proposition du 27 novembre 2020 et (3) dite proposition ne contenait aucune question relative à son état de santé. Elle perd en outre de vue qu'un preneur d'assurance n'a pas à annoncer des faits au sujet desquels il n'est pas interrogé (cf.

supra consid. 3.1); si elle souhaitait obtenir des informations sur l'état de santé de l'assuré, il lui incombait de lui poser des questions à ce sujet, l'existence d'une rubrique intitulée " Remarques " dans la proposition d'assurance n'étant à cet égard pas suffisante. Pour cette raison aussi, son grief est irrecevable.

E. 4

Dans un deuxième grief, la recourante reproche à la cour cantonale d'avoir admis le droit du demandeur à des prestations en qualifiant de manière inexacte le contrat d'assurance. En substance, elle considère que la cour cantonale aurait implicitement et à tort jugé que la police litigieuse constituerait une assurance de sommes et non une assurance de dommages. Elle se fonde à cet effet sur ses conditions générales d'assurance.

Dans la mesure où le contenu desdites conditions générales ne ressort pas de l'arrêt entrepris et où la recourante n'établit pas qu'elle en aurait valablement allégué la teneur devant la cour cantonale, l'état de fait ne saurait être complété et le grief est irrecevable. À cet égard, il sied de préciser que ne sont pas suffisants les développements de la recourante dans lesquels celle-ci avance avoir allégué dans la procédure cantonale quelle version des conditions générales d'assurance était applicable.

E. 5

Dans un troisième grief, la recourante considère que la cour cantonale aurait pris en compte un salaire erroné et calculé de manière inexacte le dommage.

E. 5.1

S'agissant du montant du salaire annuel assuré, la cour cantonale a, en substance, retenu que la critique peu étayée de la société d'assurance ne suffisait pas à remettre en question le salaire annuel assuré de 120'000 fr. dont se prévalait l'assuré et qui figurait sur la police d'assurance que la société d'assurance avait elle-même établie.

E. 5.2.1

La recourante soutient, dans un premier temps, que, dans la mesure où la police litigieuse constituerait une assurance de dommages, il revenait à l'intimé de prouver son dommage effectif.

Dans la mesure où le grief de la recourante relatif à la qualification du contrat d'assurance est irrecevable (cf.

supra consid. 4), cette critique l'est également.

E. 5.2.2

Dans un deuxième temps, la recourante reproche à la cour cantonale d'avoir erronément retenu que la police litigieuse prévoyait un salaire annuel de 120'000 fr. et qu'il " suffi[rait] pour s'en convaincre de consulter les pièces versées au dossier ". Elle invoque une violation de l'interdiction de l'arbitraire et de l' art. 8 CC , dans la mesure où l'intimé n'aurait pas prouvé le salaire allégué selon le degré de la vraisemblance prépondérante.

Faute pour la recourante de renvoyer précisément aux pièces du dossier et à ses allégations et contestations devant la cour cantonale, sa critique est irrecevable. On rappellera en outre que, lorsque l'appréciation des preuves convainc le juge qu'un fait est établi, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus et le grief tiré de la violation de l' art. 8 CC devient sans objet (arrêt 4A_310/2022 du 12 juillet 2023 consid. 7.3.4, destiné à la publication; ATF 141 III 241 consid. 3.2 et les arrêts cités).

E. 5.2.3

Dans un troisième temps, la recourante reproche à la cour cantonale de ne pas avoir expliqué sur quels éléments concrets elle s'était fondée pour retenir qu' " un salaire et/ou une perte de gain correspondant à l'entier du montant allégué par [l'assuré] avait été prouvé (e) " .

Elle invoque une violation de l'obligation de motivation et des art. 97 et 105 LTF .

La recourante ne remet pas en question l'argumentation de la cour cantonale, selon laquelle sa critique peu étayée ne suffisait pas à remettre en question le salaire annuel assuré de 120'000 fr. dont se prévalait l'assuré qui était en incapacité de travail à 100 % et qui figurait sur la police d'assurance que la société d'assurance avait elle-même établie. Faute de s'en prendre à ladite argumentation, la critique de la recourante est appellatoire et, partant, irrecevable. En tout état de cause, force est de constater que la cour cantonale a indiqué les raisons pour lesquelles elle a considéré que le montant du salaire susmentionné avait été prouvé et qu'elle n'a donc pas violé le droit d'être entendue de la société d'assurance.

E. 5.2.4

Dans un dernier temps, la recourante invoque s'être explicitement prévalu de la compensation, respectivement des conditions générales d'assurance, et considère que la cour cantonale ne pouvait éluder les prestations versées par d'autres assureurs dans son arrêt.

Dans la mesure où ce grief est également formulé en relation avec la qualification d'assurance de dommages, il est irrecevable (cf.

supra consid. 5.2.1).

E. 5.3

Les griefs de la recourante doivent donc être déclarés irrecevables.

E. 6

Dans des " [r]emarkes finales ", la recourante avance que la cour cantonale aurait fait preuve d'arbitraire, violé l' art. 8 CC " en omettant d'examiner les aspects qui concernent le dommage de l'assuré " et procédé à une " interprétation personnelle et arbitraire des CGA en vigueur ".

Ces critiques ne répondent pas aux exigences de motivation de l' art. 42 al. 2 LTF et sont, partant, irrecevables.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours doit être déclaré irrecevable.

Les frais judiciaires et les dépens seront mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 et art. 68 al. 1 et 2 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.