

BGer 4A_25/2017 vom 29. März 2017

Bundesgericht, 2017-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_25_2017

FR: TF 4A_25/2017 du 29 mars 2017

IT: TF 4A_25/2017 del 29 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Le litige porte sur l'obligation de prestation résultant d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, laquelle est régie par la LCA (RS 221.229.1) selon l'art. 2 al. 2 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal; RS 832.12). Le recours est dès lors dirigé contre une décision rendue en matière civile (art. 72 al. 1 LTF ; ATF 138 III 2 consid. 1.1 p. 3; 133 III 439 consid. 2.1 p. 441 s.).

L'arrêt attaqué est final (art. 90 LTF). La Chambre des assurances sociales a statué en instance cantonale unique au sens de l' art. 7 CPC et de l' art. 75 al. 2 let. a LTF , de sorte que le recours est ouvert sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF ; cf. ATF 138 III 799 consid. 1.1 p. 800). Interjeté par la partie qui a succombé dans ses conclusions (art. 76 al. 1 LTF), le recours est en principe recevable puisqu'il a été déposé en temps utile (art. 46 al. 1 let. c et art. 100 al. 1 LTF) et dans les formes prévues par la loi (art. 42 LTF). L'examen des griefs particuliers est réservé.

E. 1.2

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut rectifier ou compléter les constatations de l'autorité précédente que si elles sont manifestement inexactes ou découlent d'une violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). "Manifestement inexactes" signifie ici "arbitraires" (ATF 140 III 115 consid. 2 p. 117; 135 III 397 consid. 1.5). Encore faut-il que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). 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 p. 266 et les références).

E. 1.3

Le recours en matière civile peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 136 I 241 consid. 2.1 p. 247; 136 II 304 consid. 2.4 p. 313). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l' art. 42 al. 1 et 2 LTF , il n'examine toutefois que les questions juridiques qui sont soulevées devant lui, sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 140 III 86 consid. 2 p. 88 s., 115 consid. 2; 137 III 580 consid. 1.3 p. 584; 135 II 384 consid. 2.2.1 p. 389; 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Dès lors qu'une question est discutée, le Tribunal fédéral n'est en revanche limité ni par les arguments soulevés dans le recours, ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (ATF 140 III 86 consid. 2 p. 89; 138 II 331 consid. 1.3 p. 336; 137 II 313 consid. 4 p. 317 s.; 135 III 397 consid. 1.4 p. 400).

E. 2

Le recourant se plaint d'une violation des art. 4 et 6 LCA . A son sens, aucune réticence ne peut lui être reprochée.

E. 2.1

Selon l' art. 4 al. 1 LCA , le proposant 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 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 p. 513). La question posée par l'assureur doit être formulée par écrit et être rédigée de manière précise et non équivoque (ATF 136 III 334 consid. 2.3 p. 336; 134 III 511 consid. 3.3.4 p. 515). Le proposant doit répondre de manière véridique aux questions telles qu'il peut les comprendre de bonne foi; on ne saurait dire qu'il y a réponse inexacte si la question était ambiguë, de telle sorte 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 p. 336 s.).

Pour qu'il y ait réticence, il faut, d'un point de vue objectif, que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude; la réticence peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité (ATF 136 III 334 consid. 2.3 p. 337). D'un point de vue subjectif, la réticence suppose que le proposant connaissait ou aurait dû connaître la vérité (cf. art. 4 al. 1 et art. 6 al. 1 LCA). Le proposant doit déclarer non seulement les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée (ATF 136 III 334 consid. 2.3 p. 337; 134 III 511 consid. 3.3.3 p. 514).

Pour entraîner les effets de la réticence, il faut encore que la réponse inexacte porte sur un fait important pour l'appréciation du risque (art. 4 al. 1 et art. 6 al. 1 LCA). Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (art. 4 al. 2 LCA). Pour faciliter le processus décisionnel, l' art. 4 al. 3 LCA présume que le fait est important s'il a fait l'objet d'une question écrite de l'assureur, précise et non équivoque. Il s'agit toutefois d'une présomption susceptible d'être renversée. Pour admettre le renversement de la présomption, on ne saurait se montrer trop exigeant. Certes, il n'appartient pas au proposant de déterminer - à la place de l'assureur - quels sont les éléments pertinents pour apprécier le risque et une certaine rigueur est de mise. Il n'en demeure pas moins que la présomption est renversée s'il apparaît que le proposant a omis un fait qui, considéré objectivement, apparaît totalement insignifiant. Ainsi, la jurisprudence a admis que celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechutes ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 136 III 334 consid. 2.4 p. 337 s. et les arrêts cités; 134 III 511 consid. 3.3.4 p. 515). En prenant en considération toutes les circonstances du cas d'espèce et en se livrant à une appréciation objective fondée sur le principe de la bonne foi, il faut se demander si l'assureur, dans l'hypothèse où la vérité lui aurait été dite, n'aurait pas conclu le contrat ou ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions; il faut donc déterminer la volonté hypothétique de l'assureur, ce qui constitue une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 136 III 334 consid. 2.4

p. 338 et les arrêts cités).

Les effets de la réticence sont lourds pour l'ayant droit, du moment que l'assureur est en droit de résilier le contrat (art. 6 al. 1 LCA). Non seulement l'assureur n'est plus lié pour l'avenir, mais il peut encore refuser sa prestation pour un sinistre déjà survenu et obtenir le remboursement de la prestation qu'il a accordée pour un tel sinistre, lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre (art. 6 al. 3 LCA).

E. 2.2

Selon l'arrêt attaqué, le recourant a commis une réticence en donnant une réponse négative à la question n° 4 du questionnaire de santé, libellée comme suit: " Avez-vous actuellement des problèmes de santé? ". A cet égard, la cour cantonale a rappelé que, selon le psychiatre E._____, l'assuré présentait une symptomatologie anxio-dépressive depuis deux à trois semaines lorsqu'il l'avait rencontré le 14 octobre 2013; il lui avait d'ailleurs suggéré de suivre un traitement antidépresseur, avant de lui prescrire, à sa demande, un anxiolytique. L'autorité précédente a retenu que l'état de santé de l'assuré ne s'était manifestement pas amélioré après cette consultation, puisqu'un mois plus tard - et seulement neuf jours après avoir signé le questionnaire de santé - il était allé chercher le Zyprexa prescrit par le Dr E._____. Elle a constaté que le recourant présentait une symptomatologie anxio-dépressive, que ses plaintes l'avaient conduit à la prise régulière de médicaments et à la consultation de deux psychiatres - à savoir les Drs E._____ et D._____ - au cours des onze mois précédant la signature de la proposition d'assurance, dont la dernière fois seulement trois semaines auparavant. Les juges genevois en ont déduit que le recourant n'avait pas répondu conformément à la vérité à la question susvisée.

E. 2.3.1

Selon le recourant, il était fondé à répondre négativement à la question n° 4, dès lors que ses problèmes de santé n'étaient pas actuels lorsqu'il a rempli le questionnaire. En particulier, il n'était, à ses dires, pas malade au moment où il a consulté le Dr E._____, en date du 14 octobre 2013.

Ce faisant, le recourant perd de vue que la question de savoir s'il souffrait de problèmes de santé lors de la signature de la proposition d'assurance relève du fait et que, faute d'arbitraire - grief que le recourant ne soulève pas -, le Tribunal fédéral est lié par les constatations de la cour cantonale sur ce point (cf. consid. 1.2 supra). L'argumentation se révèle ainsi irrecevable.

E. 2.3.2

Le recourant plaide en vain sa méconnaissance de ses problèmes de santé. En effet, l'art. 4 al. 1 et l' art. 6 al. 1 LCA n'appréhendent pas uniquement le cas où le proposant a connaissance de faits importants pour l'appréciation du risque, mais également celui où de tels faits ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée.

Le recourant soutient également qu'il n'avait pas à déclarer ses problèmes de santé au moment de la signature de la proposition d'assurance puisqu'en toute bonne foi, il ne les considérait pas comme des faits importants pour l'appréciation du risque au sens de l'art. 4 al. 1 et de l' art. 6 al. 1 LCA . En se plaçant uniquement de son point de vue, il fait là aussi fausse route. La présomption selon laquelle il s'agissait de faits importants pour l'appréciation du risque - du moment qu'ils ont fait l'objet d'une question écrite de l'assureur - ne peut être renversée que s'il apparaît que le proposant a omis un fait qui, considéré

objectivement, apparaît totalement insignifiant. Or, les problèmes de santé qui affectaient le recourant ne sont objectivement pas insignifiants. Comme la cour cantonale l'a relevé à juste titre, le recourant ne devait, ni ne pouvait se croire autorisé à ne pas faire état des symptômes qui avaient justifié deux consultations spécialisées auprès de psychiatres différents au cours des onze mois précédant la signature de la proposition d'assurance, dont la dernière seulement trois semaines plus tôt. Les éléments avancés par le recourant dans son recours n'y changent rien, d'autant qu'ils s'écartent pour certains des faits constatés par la cour cantonale, qui lie le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF). Ainsi, la consultation du Dr D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, remontait bien au 6 décembre 2012, soit onze mois avant la signature de la proposition d'assurance intervenue le 4 novembre 2013. Cela étant, la prescription de Trittico par ce praticien ne visait pas à lutter contre une anxiété à caractère passager, comme le recourant l'affirme. En effet, d'après l'arrêt cantonal, ce psychiatre a rapporté que son patient se plaignait depuis environ trois ans d'un état anxieux, d'une baisse de moral, d'une irritabilité épisodique et que son état nécessitait de nouvelles consultations. Citant également la Dresse A. _____ qui avait reçu l'assuré le 5 avril 2013, la Chambre des assurances sociales a constaté que l'assuré consultait régulièrement des médecins pour obtenir des médicaments en raison de son anxiété, de sa nervosité et de son irritabilité.

Le recourant fait encore valoir qu'il n'a pas subi d'arrêt de travail avant le 2 décembre 2013. Ce point n'est pas déterminant, car l'assuré ne pouvait raisonnablement pas attendre de se retrouver en incapacité de travail avant de prendre la mesure des problèmes de santé dont il souffrait.

Dans le même registre, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il prétend que seul le diagnostic de dépression, posé en date du 2 décembre 2013 par le Dr B. _____, lui a fait prendre conscience de la pathologie qui l'affectait. Celle-ci n'avait rien d'une maladie silencieuse et l'assuré pouvait à l'évidence se rendre compte de l'importance que ses manifestations étaient susceptibles de revêtir pour l'intimée, vu notamment le nombre de médecins qu'il a consultés pour les mêmes plaintes entre le 6 décembre 2012 et le 4 novembre 2013. Il est manifeste que l'assureur n'aurait pas conclu le contrat ou ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions si la vérité lui avait été dite.

En conclusion, le recourant échoue à renverser la présomption selon laquelle il s'agissait de faits importants pour l'appréciation du risque.

E. 2.4

Il s'ensuit que la cour cantonale n'a pas violé les art. 4 et 6 LCA en jugeant que l'assuré avait commis une réticence par sa réponse négative à la question n° 4 du questionnaire de santé.

Toutes autres conditions étant réalisées, ce qui n'est pas contesté, l'autorité précédente a conclu à bon droit que l'intimée était fondée à résilier le contrat d'assurance. Les faits passés sous silence se trouvant en lien de causalité avec le sinistre déjà survenu (art. 6 al. 3 LCA), ce qui n'est pas non plus remis en cause, c'est également à juste titre que le versement des indemnités journalières a été refusé.

Compte tenu de cette issue à laquelle ils ne pourraient rien changer, les griefs du recourant relatifs aux autres causes de réticence invoquées par l'assureur ainsi qu'à la question de la validité du contrat d'assurance, laissée ouverte par la cour cantonale, ne seront pas examinés.

Sur le vu de ce qui précède, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable.

E. 3

Selon l' art. 64 al. 1 LTF , le Tribunal fédéral peut accorder l'assistance judiciaire à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes, à condition que ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec.

En l'occurrence, le recours n'offrait guère de chances de succès de sorte que le recourant n'a pas droit à l'assistance judiciaire.

A titre de partie qui succombe, le recourant prendra à sa charge les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). L'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer, il ne lui est pas octroyé de dépens.

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