

BGer 4A 261/2008 vom 1. Oktober 2008

Bundesgericht, 2008-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_261_2008

FR: TF 4A 261/2008 du 1 octobre 2008

IT: TF 4A 261/2008 del 1 ottobre 2008

Regeste

contrat d'assurance; obligation de déclarer du proposant | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1.1

Interjeté par la partie défenderesse qui a entièrement succombé dans ses conclusions libératoires et qui a ainsi la qualité pour recourir (art. 76 al. 1 LTF), dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 75 LTF) dans une affaire pécuniaire dont la valeur litigieuse dépasse largement le seuil de 30'000 fr. de l' art. 74 al. 1 let. b LTF , le recours est par principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi.

E. 1.2

Le recours en matière civile peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . 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 , sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), il n'examine en principe que les griefs invoqués; il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui. Saisi d'un recours en matière civile, le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), que le recourant ne peut critiquer que s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 134 V 53 consid. 4.3) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), ce qu'il lui appartient d'exposer et de démontrer de manière claire et circonstanciée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 133 II 249 consid. 1.4.3; 133 IV 150 consid. 1.3). La correction du vice doit en outre être susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF). Le Tribunal fédéral ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

E. 2

La recourante soutient tout d'abord que l'autorité cantonale a constaté arbitrairement les faits. En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, l'autorité verse dans l'arbitraire lorsqu'elle ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsqu'elle tire des conclusions insoutenables à partir des éléments recueillis (ATF 129 I 8 consid. 2.1; 118 Ia 28 consid. 1b et les arrêts cités).

E. 2.1.1

L'assurance fait grief à la Cour de justice d'avoir de manière insoutenable passé sous silence qu'elle a adressé le 30 août 2005 un courrier recommandé au conseil de l'assuré, dans lequel, au regard des « faits médicaux nouveaux » résultant de la lettre du docteur A._____ datée du 15 août 2005, elle a invoqué à nouveau une réticence au sens de l' art. 6 LCA . Dans ce pli, la recourante a soutenu que l'intimé n'a pas répondu correctement aux questions n°s 2, 4 et 6 de la proposition d'assurance du 21 novembre 2002, du moment qu'il n'a pas mentionné l'asthme dont il était affecté, les tests et examens effectués par ce praticien et le traitement de fond préconisé. L'assurance prétend qu'elle a allégué l'ensemble de ces faits sous chiffre 30 de sa réponse à l'appel formé par son adverse partie.

E. 2.1.2

Dans son mémoire de réponse à l'appel du demandeur, daté du 21 décembre 2007, la défenderesse a fait état, sous chiffre 30, du pli recommandé envoyé au conseil de sa partie adverse, par lequel elle déclarait que l'assuré a violé son obligation de déclarer au sens de la LCA pour n'avoir pas répondu correctement aux questions n°s 2, 4 et 6 de la proposition d'assurance. Elle avait produit cette pièce devant le Tribunal de première instance dans son chargé complémentaire du 14 septembre 2005 sous la cote 22. La Cour de justice a totalement ignoré ce document dans l'état de fait de l'arrêt attaqué, sans même esquisser une motivation à ce propos. Pourtant, cette pièce, qui invoque une réticence fondée désormais sur des réponses erronées aux questions n°s 2, 4 et 6 de la proposition (et non plus sur la seule question n° 2), peut influencer sur le litige, puisqu'il est admis que l'assureur peut motiver tardivement une réticence, tout d'abord déclarée sur un fait particulier, en la justifiant en cours de procédure par des nouvelles circonstances (cf. OLIVIER CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA annotée, p. 147 et les références citées). C'est donc arbitrairement que la cour cantonale n'a pas tenu compte du courrier de l'assurance du 30 août 2005 figurant au dossier de la cause. La critique est fondée.

E. 2.2.1

La recourante reproche à la Cour de justice d'avoir écarté arbitrairement le témoignage de la doctoresse C._____, qui a déclaré que l'intimé souffrait d'asthme depuis une quinzaine d'années. Comme ce médecin a procédé aux premières constatations lorsque l'assuré a été amené aux urgences de W._____, sa déposition aurait dû être privilégiée par rapport à celle d'autres praticiens, amis de l'intéressé.

E. 2.2.2

Il a été retenu que C._____ a établi une note à l'arrivée de l'assuré aux soins intensifs de W._____ le 29 août 2003, à teneur de laquelle celui-ci est asthmatique depuis environ 15 ans. Elle a déclaré avoir écrit ce document sur la base des réponses à ses questions que lui ont fournies l'épouse et le beau-frère de l'intimé. Le médecin interniste de la clinique U._____ B._____ a repris le contenu de cette note en établissant le 7 septembre 2003 un certificat médical sur requête de l'assurance. Les docteurs F._____ et G._____, qui sont des amis de l'assuré et, partant, susceptibles d'avoir une moindre crédibilité, ont affirmé de concert que le demandeur ne leur avait jamais dit souffrir d'asthme et qu'au contraire ce dernier leur était toujours apparu en très bonne santé. Ces déclarations ont été corroborées par les dépositions de deux praticiens qui n'avaient jamais rencontré l'assuré avant son hospitalisation à la clinique U._____. Ainsi un chef de clinique de cet établissement, le docteur D._____, a affirmé sans détour qu'il n'était pas

possible de diagnostiquer un asthme existant depuis 15 ans lorsque l'assuré a été admis aux soins intensifs de W._____, étant donné qu'aucun critère décisif pour un pareil constat n'avait été mis en évidence. Un second chef de clinique, la doctoresse E._____, a relevé que la prétendue ancienneté de la maladie en cause avait été déduite du fait que le demandeur avait pris à l'occasion du Ventolin pendant 15 ans. Du moment que la prise de ce médicament ne signifie pas ipso facto la présence d'asthme, ce témoin a précisé qu'aurait dû figurer au protocole établi par la doctoresse C._____ la simple mention que le patient avait pris, à certaines occasions, du Ventolin depuis 15 ans environ. Ces données retirent tout arbitraire à la constatation opérée par les juges cantonaux, selon laquelle n'est pas déterminante la mention de l'existence d'un asthme prévalant chez l'assuré depuis 15 ans telle qu'elle a été transcrite le 29 août 2003 par la doctoresse C._____.

E. 3

La recourante plaide que l'autorité cantonale a transgressé les art. 4 et 6 LCA en niant que le demandeur ait commis une réticence lorsqu'il a répondu au questionnaire de santé inclus dans la proposition d'assurance du 21 novembre 2002. Elle affirme que l'intimé, de par sa profession de médecin, n'a pas pu ignorer la portée du rapport dressé par le docteur A._____ le 8 février 2000. A en croire l'assurance, les affections décrites dans ce rapport ne pouvaient pas être considérées de bonne foi par le demandeur comme une indisposition sporadique sans importance et passagère. La recourante fait valoir qu'un asthme, non soigné, va s'aggraver au fil du temps, puis déboucher sur une grave crise. Elle en conclut que l'intimé a apporté des réponses erronées aux questions n°s 2, 4 et 6 de la proposition d'assurance, cela alors qu'il connaissait ou devait en connaître la fausseté.

E. 3.1

Les magistrats genevois ont vérifié si l'intimé avait satisfait à son devoir de déclarer en se référant singulièrement à la teneur de l' art. 6 LCA dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2006. A juste titre. Le droit intertemporel du contrat d'assurance est régi, pour ce qui concerne les révisions partielles de la LCA survenues après l'entrée en vigueur de la loi elle-même le 1er janvier 1910, par l' art. 102 al. 4 LCA , norme qui renvoie à l'art. 882 aCO, disposition qui fut remplacée par l' art. 1 al. 1 Tit. fin. CC le 1er janvier 1912, date de l'entrée en force du Code civil (cf. ROLF NEBEL, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 1 et 3 ad art. 102 LCA). L' art. 1 al. 1 Tit. fin. CC instaure le principe de la non-rétroactivité des lois (cf. ATF 134 III 224 consid. 3.2.1). Il s'ensuit que le contrat d'assurance litigieux, qui a été conclu le 27 novembre 2002, est soumis à l' art. 6 LCA dans sa teneur avant le 1er janvier 2006, date où la disposition en question a été modifiée par le ch. 1 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 (RO 2005 IV p. 5246).

E. 3.2

Aux termes de l' art. 4 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 (al. 1); 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 (al. 2); sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (al. 3). Les faits visés à l' art. 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en considération lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, soit toutes les circonstances

permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.2; 118 II 333 consid. 2a p. 336). Il s'agit donc de l'ensemble des faits qui sont de nature à influencer, dans le cas particulier, la survenance, l'intensité et l'importance du risque, c'est-à-dire non seulement les faits qui font naître le risque, mais aussi tous ceux qui permettent de conclure rétrospectivement à l'existence d'un risque (ATF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008 ibidem; Urs Ch. Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 12 ad art. 4 LCA). Selon la jurisprudence, il est décisif de déterminer si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assureur, au regard des circonstances concrètes et selon la connaissance personnelle qu'il avait de la situation et, le cas échéant, compte tenu encore des renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Le proposant doit se demander sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur; il remplit son obligation s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit soigneusement aux questions posées (ATF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008 consid. 3.3.3; 118 II 333 consid. 2b p. 337; Urs Ch. Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA). Celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement de bonne foi considérer sans importance pour l'évaluation du risque, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou de symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les références). Le Tribunal fédéral, saisi d'un recours en matière civile, revoit librement si l'assuré pouvait de bonne foi ne pas indiquer ou indiquer inexactly un fait. D'après l'art. 6 aLCA, si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, celui qui devait faire la déclaration a omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. Il s'agit d'un délai de péremption, dont le respect doit être prouvé par l'assureur (ATF 118 II 333 consid. 3 in initio p. 338).

E. 3.3

Il ressort de l'arrêt attaqué que la cour cantonale, pour nier la réticence, a examiné si l'assuré a pu, de bonne foi, répondre négativement le 21 novembre 2002 tant à la question n° 2 de la proposition d'assurance, concernant l'existence chez le proposant en particulier d'un trouble de la santé ou d'une anomalie, qu'à la question n° 4, afférente, quant à elle, au suivi d'un traitement médical ayant duré plus de quatre semaines au cours des cinq dernières années. Ainsi, la Cour de justice, à la page 15 dudit arrêt, a estimé que l'intimé n'avait pas délibérément trompé l'assurance à propos de son asthme et d'un traitement par Ventolin. Il appert toutefois qu'elle n'a pas vérifié si le demandeur a enfreint son obligation de déclarer en répondant également par la négative à la question n° 6, laquelle a la teneur suivante: « Avez-vous été soumis à des examens médicaux au cours des 5 dernières années, QUI N'ONT PAS DONNE UN RESULTAT NORMAL ? ». C'est sans doute parce qu'elle a arbitrairement écarté le courrier de la recourante du 30 août 2005, où cette dernière s'est prévaluée de réticence également en rapport avec la réponse négative donnée à la question n° 6. Il sied préalablement de rappeler que l'art. 4 al. 3 LCA instaure une présomption légale, réfragable, selon laquelle les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques, sont réputés importants pour le risque à couvrir (cf. ATF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.4 et les références doctrinales). Il est indubitable que la question n° 6, qui use de lettres majuscules dans la seconde partie de son libellé, est parfaitement claire et dénuée de toute ambiguïté. Le proposant doit indiquer à l'assurance

tous les examens médicaux qu'il a passés pendant les cinq dernières années, dont les résultats se sont révélés anormaux par rapport à un patient sain. Or il a été constaté (art. 105 al. 1 LTF) que moins de trois ans avant d'avoir rempli la proposition d'assurance, soit le 22 décembre 1999, l'intimé a subi une fonction pulmonaire et des tests cutanés, qui ont montré la présence chez ce dernier d'un asthme léger mais réversible, apparemment d'origine allergique. Dans son rapport du 8 février 2000 qu'il a envoyé au demandeur, le docteur A._____ a fait état de syndrome obstructif léger à modéré, en spécifiant qu'il était « assez marqué en fin d'expiration », même s'il était partiellement réversible. Ce praticien a encore écrit que les tests cutanés étaient particulièrement positifs notamment aux acariens. Lorsqu'il a été interrogé comme témoin, le docteur A._____ a déclaré que la pathologie décrite dans son rapport était presque assurément susceptible de récidiver. L'asthme, dans le langage courant, est une anomalie respiratoire potentiellement grave. On ne peut donc imaginer que l'intimé, en qualité de médecin généraliste et interniste, n'ait pas saisi que les examens médicaux qu'il avait subis le 22 décembre 1999 avaient indiqué des résultats anormaux des fonctions respiratoires. Il a pourtant mis une croix dans la case « non » en regard d'une question simple sur laquelle son attention a été spécialement attirée par la typographie utilisée dans le formulaire. Dès lors, l'assuré n'a manifestement pas répondu de manière exacte à la question n° 6 de la proposition du 21 novembre 2002, si bien qu'il y a lieu d'admettre qu'il a commis une réticence.

E. 3.4

La question du respect par l'assurance du délai de péremption prévu par l'art. 6 aLCA n'a pas été examinée par l'autorité cantonale. Il faut désormais traiter le problème.

E. 3.4.1

Le délai précité ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points concernant la réticence et qu'il en a une connaissance effective, mais pas encore s'il a de simples doutes à son sujet (ATF 118 II 333 consid. 3a p. 340). Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur a connaissance successivement, à des dates différentes, de diverses réticences concernant des faits importants et distincts, un délai autonome court pour chacune des réticences, à partir du moment où l'assureur en a connaissance (ATF 116 II 338 consid. 2a, 109 II 159 consid. 2c). Si l'assureur qui s'est départi du contrat en raison d'une réticence, dans le délai de quatre semaines à compter du moment où il l'a connue, n'a pas à répéter sa déclaration de résolution si des faits constitutifs d'une autre réticence parviennent ultérieurement à sa connaissance, il n'en doit pas moins faire valoir les moyens ressortissant à ces faits distincts dans le délai de quatre semaines imparti par l'art. 6 aLCA (HANS ROELLI/MAX KELLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Band I, 2e éd. 1968, p. 129 s.; arrêt du 19 novembre 1982 de la Cour de justice civile du canton de Genève, in RBA XV n° 10 p. 51).

E. 3.4.2

La défenderesse a pris connaissance le 22 décembre 2003 du rapport de la doctoresse B._____, du 10 décembre 2003, indiquant que l'assuré était asthmatique depuis près de 15 ans. Or le même 22 décembre 2003, elle a résilié le contrat d'assurance, pour le motif que le demandeur avait enfreint son devoir de déclarer par la réponse négative apportée à la question n° 2. Le délai de l'art. 6 aLCA a à l'évidence été respecté. Dans une seconde phase, la recourante, après avoir eu en mains le rapport établi par le docteur A._____ le 15 août 2005, qui décrivait les examens médicaux subis par l'assuré le 22 décembre 1999, a fait

valoir expressément, par courrier recommandé du 30 août 2005, que celui-ci n'avait pas répondu correctement aux questions n°s 2, 4 et 6 de la proposition. On voit donc que l'assurance a invoqué 15 jours après leur découverte les faits constituant une nouvelle réticence, à savoir l'omission de déclarer le résultat anormal de tests médicaux passés dans les cinq dernières années avant la conclusion du contrat.

E. 3.5

La recourante soutient que la Cour de justice a retenu, au mépris des règles sur le fardeau de la preuve déduites de l' art. 8 CC , qu'elle aurait conclu le contrat aux mêmes conditions s'il n'y avait pas eu de réticence de la part de l'assuré.

E. 3.5.1

Il est loisible au preneur d'assurance de prouver que l'assureur aurait conclu le contrat aux conditions convenues même s'il avait connu le fait que le preneur d'assurance a omis de déclarer ou inexactement déclaré (ATF 99 II 67 consid. 4e p. 82; 92 II 342 consid. 5 p. 352). La détermination de la volonté hypothétique de l'assurance, si elle repose sur des indices concrets, a trait à la constatation des faits (cf. 126 III 10 consid. 2b p. 12).

E. 3.5.2

En l'occurrence, le témoin K. _____, employée de la recourante, a déclaré que si l'intimé avait mentionné dans la proposition les observations du docteur A. _____, le cas aurait été soumis au service de taxation des risques, lequel aurait émis une réserve pour l'asthme, ce qui aurait empêché l'assuré d'être libéré du versement de la prime si cette maladie devait entraîner une incapacité de gain, comme cela a été le cas. On voit donc que la cour cantonale a violé l' art. 8 CC , norme qui régit les conséquences d'une absence de preuve, en admettant, sans aucun commencement de preuve, que le demandeur a établi que l'assurance aurait conclu le même contrat s'il n'y avait pas eu de réticence.

E. 3.6

Les griefs de violation des art. 4 LCA , 6 aLCA et 8 CC sont donc fondés. Le recours doit ainsi être admis, l'arrêt attaqué annulé et la demande entièrement rejetée. L'intimé, qui succombe, paiera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF) et versera à la recourante une indemnité à titre de dépens (art. 68 al. 1 et 2 LTF).

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