

# **BGer 5C.101/2004 vom 4. August 2004**

Bundesgericht, 2004-08-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_5C.101\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.101_2004)

FR: TF 5C.101/2004 du 4 août 2004

IT: TF 5C.101/2004 del 4 agosto 2004

## **Regeste**

Droit des contrats

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le jugement attaqué tranche une contestation civile portant sur des droits de nature pécuniaire, et la valeur litigieuse dépasse largement le seuil de 8'000 fr. dont l' art. 46 OJ fait dépendre la recevabilité du recours en réforme dans les contestations civiles portant sur des droits de nature pécuniaire autres que ceux visés à l' art. 45 OJ , si bien que le recours est recevable de ce chef. Formé en temps utile contre une décision finale prise par le tribunal suprême du canton de Vaud et qui ne peut pas être l'objet d'un recours ordinaire de droit cantonal (cf. art. 451a CPC /VD), le recours est également recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

### **E. 2**

La défenderesse reproche à la cour cantonale d'avoir violé les art. 4 et 6 LCA en considérant que le demandeur pouvait de bonne foi répondre, dans le questionnaire du 27 juin 1997, qu'il était actuellement en parfaite santé et en pleine capacité de travail et que, dans les cinq dernières années, il avait subi un traitement pendant deux mois au début de l'année 1996 pour un mal de dos dont il était guéri, alors qu'en réalité, il souffrait depuis 1979 d'une spondylarthrite ankylosante.

#### **E. 2.1.1**

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 lui 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). Si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, celui qui devait faire la déclaration a omis de déclarer ou inexactement 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 ( art. 6 LCA ).

#### **E. 2.1.2**

L'assuré n'a une obligation de déclaration qu'en relation avec un questionnaire ou d'autres questions écrites de l'assureur ( art. 4 al. 1 LCA ; Urs Ch. Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 23 ad art. 4 LCA et les références

citées). Il doit déclarer les faits qui lui sont connus ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat (art. 4 al. 1 in fine LCA).

### **E. 2.1.3**

Selon la jurisprudence, il ne faut adopter ni un critère purement subjectif, ni un critère purement objectif pour juger si le proposant a violé ou non son obligation de renseigner, laquelle s'apprécie au demeurant sans égard à une éventuelle faute du preneur. Il faut tenir compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience) et de la situation du proposant. Ce qui est décisif, c'est de déterminer si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, selon les 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 sérieusement aux questions posées ( ATF 118 II 333 consid. 2b; 116 II 338 consid. 1c et les arrêts cités; Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA ). En d'autres termes, ce qui importe, ce n'est pas l'exactitude objective, mais l'exactitude subjective de la déclaration que le proposant est en mesure de faire à la lumière de sa situation personnelle (Nef, op. cit., n. 27 ad art. 4 LCA ).

### **E. 2.1.4**

Le Tribunal fédéral revoit librement en instance de réforme si l'assuré pouvait de bonne foi ne pas indiquer ou indiquer inexactement un fait (arrêt non publié 5C.47/2003 du 7 juillet 2003, consid. 3.3).

### **E. 2.2**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur, chez qui une spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) avait été diagnostiquée en 1979, n'a pas déclaré souffrir de cette maladie lors de la conclusion du contrat en mai 1986 ni lors de sa modification en juin 1997. Il n'est pas davantage litigieux que la maladie de Bechterew n'est pas comparable, sur le plan médical et sur celui du risque d'assurance, à une lombalgie banale, ni que le fait que le demandeur souffrait de cette maladie constituait un fait important au sens de l' art. 4 LCA . C'est donc de manière superfétatoire que la défenderesse insiste sur ces faits dans son recours, la seule question litigieuse étant celle de savoir si le demandeur pouvait de bonne foi ne pas déclarer, en réponse aux questions posées par l'assureur, qu'il souffrait de la maladie de Bechterew.

### **E. 2.3**

à cet égard, la défenderesse fait d'abord grief à la cour cantonale de s'être basée uniquement sur des critères subjectifs touchant les qualités et la situation du demandeur, alors que la loi instituerait un critère objectif totalement indépendant de la conscience effective qu'a le proposant des faits concrets. Ce grief tombe à faux. La loi introduit bien une objectivation de l'obligation de renseigner en ce sens que le proposant ne doit pas seulement déclarer les faits qu'il connaît - à savoir ceux dont il est conscient, ce qui est un élément de nature subjective (cf. Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA ) - mais aussi ceux qu'il devrait connaître (cf. consid. 2.1.2 supra). Toutefois, pour déterminer si le proposant a rempli ou non son obligation de renseigner ainsi objectivée, le juge doit, selon la jurisprudence, tenir compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience) et de la situation du proposant (cf. consid. 2.1.3 supra), ce que la cour cantonale

a précisément fait à bon droit.

#### **E. 2.4**

La défenderesse soutient ensuite que, vu les renseignements que le demandeur avait reçus du Dr A. \_\_\_\_\_ et les traitements subis au cours des années (cf. lettre E.a supra), les faits qu'il avait omis de déclarer au moment de la signature de la proposition d'assurance en mai 1986 et de son avenant en juin 1997 ne pouvaient pas lui échapper s'il avait réfléchi sérieusement aux questions posées. Selon la défenderesse, il serait hautement invraisemblable qu'un individu de formation moyenne et d'intelligence normale tel que le demandeur, même sans connaissances particulières en médecine, ne sache pas être atteint d'une certaine maladie, alors que celle-ci a été diagnostiquée depuis plusieurs années, que le diagnostic lui a été communiqué à plusieurs reprises et qu'il a suivi divers traitements au fil des années. Dans ces circonstances, le demandeur aurait à tout le moins dû savoir être atteint d'une maladie grave et chronique de la colonne vertébrale, dont les spécificités techniques lui échappaient peut-être; en réfléchissant sérieusement aux questions posées par l'assureur, il ne pouvait ignorer sa maladie, ses consultations et ses traitements.

##### **E. 2.4.1**

Ces critiques se révèlent mal fondées. Il convient de souligner d'emblée que le demandeur n'a pas caché à la défenderesse ses problèmes lombaires, ses consultations et ses traitements. Il les a au contraire mentionnés tant lors de la conclusion du contrat en 1986 que lors de la conclusion de l'avenant au contrat en 1997, sans toutefois spécifier que les lombalgies déclarées en 1986 respectivement le "mal au dos" déclaré en 1997 résultaient d'une spondylarthrite ankylosante.

##### **E. 2.4.2**

Dans le formulaire intitulé "Rapport du médecin examinateur", qui a été signé le 23 mai 1986 par le demandeur et par le Dr A. \_\_\_\_\_, il a été signalé notamment, en réponse à une question sur l'existence d'une affection quelconque, l'existence de lombalgies occasionnelles, et il a été répondu par l'affirmative à la question relative à l'existence de "maladies des os ou des articulations, rhumatismes, affections de la colonne vertébrale, lumbago, sciatique", de même qu'à celle relative à l'existence de "maladies des yeux, inflammations, troubles de la vue". Il est constant qu'au moment de la signature de ce formulaire, le Dr A. \_\_\_\_\_ n'avait pas encore connaissance du diagnostic de maladie de Bechterew posé en 1979 par le Dr B. \_\_\_\_\_ (cf. lettre E.a supra). En l'absence de constatations, dans le jugement attaqué, sur les informations que le demandeur avait reçues du Dr B. \_\_\_\_\_ et sur la manière dont il avait pu les comprendre, rien ne permet d'affirmer que le demandeur aurait dû savoir, en mai 1986, être atteint d'une maladie grave et chronique de la colonne vertébrale.

##### **E. 2.4.3**

Dans le questionnaire de santé du 27 juin 1997, le demandeur a répondu par l'affirmative à la question "Êtes-vous actuellement en parfaite santé et en pleine capacité de travail?"; en revanche, à la question "Ces derniers cinq ans, avez-vous dû subir un traitement médical (...)?", il a répondu avoir subi au début 1996 un traitement de deux mois pour un "mal au dos", en cochant la case "oui" à la sous-question "guérison?", et en indiquant le nom et l'adresse du médecin traitant. Au moment de la signature de ce questionnaire de santé, qui a cette fois-ci été rempli par le conseiller en assurances de l'assureur et n'a été soumis à aucun médecin, le dernier traitement pour le "mal au dos" déclaré remontait à plus d'une année et

n'avait nécessité aucun arrêt de travail. Selon les constatations de l'expert retenues par la cour cantonale (cf. lettre E.b.e supra), il est tout à fait possible qu'éloigné d'une poussée, le phénomène inflammatoire et douloureux avait totalement régressé, laissant au demandeur la possibilité d'évoquer le fait d'être en parfaite santé le 27 juin 1997. Par ailleurs, toujours selon les constatations de l'expert retenues par la cour cantonale (cf. lettre E.b.b supra), bien que son médecin lui ait parlé de maladie de Bechterew quelques années après la signature de la proposition d'assurance (cf. lettre E.a supra), le demandeur a une très faible compréhension de sa problématique et une très mauvaise conscience corporelle, si bien que l'information qui lui a été donnée et la sensibilisation effectuée auprès de lui au sujet de cette maladie n'ont été que très partiellement assimilées. En d'autres termes, le demandeur n'a pas compris qu'il était atteint d'une maladie chronique de la colonne vertébrale. Ces constatations de fait relatives aux qualités du demandeur lient le Tribunal fédéral en instance de réforme ( art. 63 al. 2 OJ ), et c'est en vain que la défenderesse cherche à y substituer sa propre version en décrivant un "individu de formation moyenne et d'intelligence normale".

#### **E. 2.4.4**

Sur le vu des constatations de fait du jugement attaqué relatives d'une part à la manière et aux circonstances dans lesquelles le demandeur a évoqué - de manière incontestablement inexacte ou incomplète - ses problèmes lombaires en réponse aux questions de l'assureur, et d'autre part aux qualités du demandeur, il n'apparaît pas que les juges cantonaux aient violé le droit fédéral en considérant que le demandeur pouvait de bonne foi ne pas indiquer qu'il souffrait d'une spondylarthrite ankylosante. Si le demandeur ne pouvait ignorer les consultations et les traitements subis en raison de son "mal au dos", il en a fait état en réponse aux questions de l'assureur, et les déclarations qu'il était en mesure de faire pouvaient, sans violer le droit fédéral, être tenues pour subjectivement exactes à la lumière de sa situation personnelle (cf. consid. 2.1.3 in fine supra).

#### **E. 2.4.5**

C'est à tort que la défenderesse soutient que des faits postérieurs à la connaissance objective de l'existence de la maladie ne sont pas les éléments subjectifs, tels que la formation, l'intelligence et l'expérience de l'assuré, que vise la jurisprudence relative aux art. 4 et 6 LCA . En effet, la question de savoir si le proposant a satisfait ou non à son obligation de renseigner s'apprécie nécessairement au regard des qualités et de la situation du proposant au moment où celui-ci doit faire à l'assureur, en réponse aux questions de ce dernier, les communications visées à l' art. 4 LCA .

#### **E. 2.4.6**

Enfin, la défenderesse ne saurait être suivie lorsqu'elle prétend que la cour cantonale, en se posant la question de savoir si l'inexactitude objective des déclarations du demandeur doit lui être opposée compte tenu des circonstances de son cas (cf. lettre F.b supra), aurait appliqué le critère de la faute, alors que selon la jurisprudence, la violation du devoir concernant les déclarations obligatoires s'apprécie sans égard à une éventuelle faute du preneur (cf. ATF 116 II 338 consid. 1d). La cour cantonale, qui a elle-même rappelé dans son exposé de la jurisprudence topique la non-pertinence d'une éventuelle faute du preneur, n'a nullement appliqué le critère de la faute, mais a examiné l'exactitude subjective des déclarations que le demandeur était en mesure de faire à la lumière de sa situation personnelle, ce qui est conforme au droit fédéral (cf. consid. 2.1.3 in fine supra).

### **E. 2.5**

En définitive, le jugement attaqué ne comporte aucune violation du droit fédéral dans la mesure où il retient que le demandeur ne peut se voir reprocher une réticence lors de la conclusion du contrat en mai 1986 ou lors de sa modification en juin 1997. Cela étant, il n'y a pas lieu de se pencher sur les griefs soulevés par la défenderesse à l'encontre de la motivation subsidiaire du jugement attaqué, selon laquelle l'assureur n'aurait de toute manière pas pu, vu l' art. 8 LCA , se départir du contrat (cf. lettre F.d supra).

### **E. 3**

Il résulte de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté aux frais de son auteur ( art. 156 al. 1 OJ ). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le Tribunal fédéral n'ayant pas demandé de réponse au demandeur, auquel cette procédure n'a par conséquent pas occasionné de frais indispensables (cf. art. 159 al. 1 et 2 OJ ).

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