

BGer 5C.186/2000 vom 28. September 2001

Bundesgericht, 2001-09-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.186_2000

FR: TF 5C.186/2000 du 28 septembre 2001

IT: TF 5C.186/2000 del 28 settembre 2001

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile contre une décision finale rendue par le tribunal suprême du canton de Vaud dans une contestation civile de nature pécuniaire, le recours est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ. Comme les droits contestés dans la dernière instance cantonale dépassent 8'000 fr., il est aussi recevable du chef de l' art. 46 OJ .

E. 2

L' art. 6 LCA prévoit que si celui qui doit faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, 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.

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 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). Cette dernière présomption peut cependant être renversée par la preuve que l'assureur aurait néanmoins conclu le contrat aux conditions prévues s'il avait connu les faits que le proposant n'a pas indiqués ou qu'il a indiqués d'une façon inexacte (ATF 92 II 342 consid. 5 p. 352; 75 II 158 consid. 3 p. 163). Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 118 II 333 consid. 2a p. 336 et les références).

Il résulte clairement du texte des art. 4 et 6 LCA qu'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. En effet, la loi n'impose pas seulement au proposant de communiquer à l'assureur, en réponse aux questions correspondantes, les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais également ceux qu'il devrait connaître. Ce qui est finalement 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.

La loi exige du proposant qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur, mais non qu'il recueille des renseignements sur l'existence

d'un pareil fait; le proposant remplit l'obligation qui lui est imposée 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 p. 337 et les arrêts cités; Urs Ch. Nef, Commentaire bâlois, n. 26 ad art. 4 LCA ; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd. 1995, p. 251 ss).

E. 3

En l'espèce, l'assurée a répondu négativement à la question "Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement de "maux de tête, (...) surmenage, dépressions nerveuses, troubles psychiques (...) ou autres maladies du système nerveux?" (3e).

a) Selon le jugement attaqué, l'utilisation à plusieurs reprises du pluriel dans l'intitulé de la question la limitait clairement à des affections d'une certaine importance.

Or le diagnostic sur lequel se fondait la défenderesse faisait plus état de malaises et d'un état dépressif bénin que d'une véritable maladie. D'ailleurs, le Dr C. _____ avait lui-même précisé que la demanderesse ne présentait pas de manifestations psychopathologiques assez claires pour pouvoir poser un diagnostic psychiatrique précis; au surplus, au vu du déroulement et de la durée des consultations, de leur but (régler les problèmes relationnels entre la demanderesse et son enfant), de l'absence d'une pathologie claire ainsi que de tout traitement médicamenteux, la demanderesse pouvait de bonne foi estimer qu'elle n'avait pas souffert des maladies décrites par la question 3e.

En réalité, la question, telle qu'elle est formulée dans le questionnaire, est générique et sommaire; elle devait certainement être interprétée avec une certaine souplesse aussi par l'assurée. On peut bien admettre que tout le monde a souffert dans sa vie de maux de tête ou de surmenage, de façon que le questionnaire ne pouvait pas englober sérieusement n'importe quelle manifestation de ce genre. On peut donc suivre les juges cantonaux et admettre que seules des affections d'une certaine importance devaient donner lieu à une réponse affirmative.

b) Il apparaît toutefois, dans les circonstances données, que les affections ayant amené la demanderesse à consulter le Dr C. _____ n'étaient pas de nature aussi banale et générique que celles qui touchent occasionnellement presque tout un chacun; elles atteignaient une intensité telle qu'elles avaient requis l'intervention d'un psychiatre à plusieurs reprises afin de soigner un léger état dépressif.

Ce sont d'ailleurs les mêmes problèmes - "état d'épuisement dans le cadre de difficultés familiales et professionnelles", selon le Dr A. _____ - qui sont à l'origine de l'incapacité de travail de la demanderesse.

Bien qu'elle n'ait reçu de la part du Dr C. _____ aucun traitement à proprement parler, la demanderesse ne pouvait se croire autorisée à taire les consultations qu'elle avait eues, à 6 reprises, auprès de ce médecin et qui remontaient à peu de temps en arrière (2 ans). Dans le formulaire, il lui était d'ailleurs expressément demandé si elle avait été conseillée ou traitée par d'autres médecins et si elle avait été traitée par un psychiatre, un psychologue ou un chiropraticien. La jurisprudence admet certes que, suivant les circonstances, le proposant n'est pas tenu d'indiquer tous les médecins qu'il a consultés au cours de sa vie (ATF 75 II 158 consid. 3 p. 163). De même, 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 rechute ou des symptômes d'une maladie imminente

aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les arrêts cités). En l'occurrence, la demanderesse a toutefois fait recours plusieurs fois à un médecin spécialiste pour des problèmes de surmenage et de légère dépression; elle devait l'indiquer en réponse aux questions précises contenues dans le questionnaire.

E. 4

Aux questions précises "Avez-vous été conseillé(e) ou traité(e) par d'autres médecins?"(6b) et "Avez-vous été traité(e) par un psychiatre, un psychologue ou un chiropraticien?" (6c), la demanderesse a omis d'indiquer qu'elle avait consulté le Dr C._____.

À ce propos, les juges cantonaux ont considéré que la demanderesse n'avait pas consulté ledit médecin parce qu'elle se sentait malade, mais parce que son fils réagissait mal aux tensions entre elle et son mari. Elle souhaitait, en réalité, savoir comment faire face à une situation familiale difficile, y compris en se remettant elle-même en question.

Comme le relève à juste titre la recourante, on doit tenir compte du fait que la demanderesse a consulté le Dr C._____ à 6 reprises et qu'elle souffrait, en raison des tensions familiales, d'un léger état dépressif. Ainsi, il n'y a pas eu thérapie familiale, mais traitement de la seule demanderesse:

le médecin a même rappelé qu'il n'avait pas été nécessaire de rencontrer les enfants. Or, dans de telles circonstances, la demanderesse ne pouvait pas, de bonne foi, donner une réponse négative aux questions claires et simples susmentionnées.

Peu importe, par ailleurs, que la défenderesse ait ou non invoqué un tel cas de réticence dans le délai de quatre semaines. En effet, contrairement à ce que soutient la cour cantonale, il suffit que l'assureur qui entend se prévaloir de l' art. 6 LCA ait, dans le délai prévu, contesté en termes non équivoques son obligation de payer, en faisant état des fausses déclarations du proposant; si l'assureur se réfère à une cause précise de réticence lors même qu'il n'est pas tenu d'indiquer les motifs de sa décision, il ne se prive pas de la possibilité d'en faire valoir d'autres devant le juge (Viret, Droit des assurances privées, 3e éd. 1991, p. 103; cf. ATF 53 II 167).

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne l'annulation du jugement attaqué. En effet, comme les juges cantonaux ont renoncé à examiner les questions du respect du délai de quatre semaines pour invoquer la réticence, de la conclusion du contrat aux mêmes conditions malgré la déclaration inexacte de l'assuré et de l'opposabilité de l'attitude de l'agent d'assurance, le dossier doit leur être renvoyé pour nouveau jugement.

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