

# **BGer 5C.270/2005 vom 20. Februar 2006**

Bundesgericht, 2006-02-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_5C.270\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.270_2005)

FR: TF 5C.270/2005 du 20 février 2006

IT: TF 5C.270/2005 del 20 febbraio 2006

## **Regeste**

contrat d'assurance | Droit des contrats

## **Erwägungen**

### **E. 1**

L'arrêt entrepris constitue une décision finale prise par le tribunal suprême d'un canton, au sens de l' art. 48 al. 1 OJ . Portant sur des droits de nature pécuniaire, il est susceptible d'un recours en réforme, les droits contestés dans la dernière instance cantonale dépassant largement la valeur d'au moins 8'000 fr. exigée par l' art. 46 OJ . Interjeté dans le délai fixé par l' art. 54 al. 1 OJ et dans les formes prévues par l' art. 55 OJ , le recours est par ailleurs recevable au regard de ces dispositions.

### **E. 2.1**

Après avoir rappelé la jurisprudence relative aux art. 4 et 6 LCA , la défenderesse critique l'appréciation de la cour cantonale selon laquelle la demanderesse n'a pas commis de réticence en ne mentionnant pas ses douleurs abdominales et en se déclarant en parfaite santé (cf. lettres F.b à F.d supra). Elle invoque un arrêt, rendu selon elle dans un contexte largement similaire, dans lequel le Tribunal fédéral a considéré qu'une personne qui s'était déclarée en parfaite santé avait commis une réticence dès lors qu'elle avait consulté son médecin dans le mois ayant précédé la conclusion de l'assurance pour des douleurs intestinales et de la constipation ( ATF 92 II 342 ). La défenderesse fait valoir qu'en l'espèce, même si le Dr A. \_\_\_\_\_ avait tout au plus rassuré la demanderesse sur son état, il n'en restait pas moins que celle-ci se plaignait de douleurs abdominales plus d'une année après l'opération, que c'est précisément pour cette raison qu'elle allait consulter et qu'elle ne pouvait par conséquent pas de bonne foi affirmer dans le questionnaire que l'opération était sans suite et qu'elle était en parfaite santé.

### **E. 2.2**

Ces griefs sont dénués de fondement. La présente affaire diffère en effet sensiblement de celle jugée à l' ATF 92 II 342 . Dans cette dernière, l'intéressé s'était déclaré en parfaite santé alors qu'il avait consulté quelques semaines auparavant un médecin pour des douleurs intestinales et de la constipation et qu'un transit baryté avait alors confirmé l'existence d'une appendicite chronique dont l'opération, non pressante, avait été envisagée; le Tribunal fédéral a considéré que si l'intéressé avait répondu d'une façon exacte et complète aux autres questions, sa réponse affirmative sur ce point aurait pu être regardée comme véridique en ce sens qu'il se considérait comme étant en parfaite santé sous réserve des autres renseignements fournis ( ATF 92 II 342 , consid. 3 p. 351). Toutefois, il avait précisément tu des faits importants touchant son état de santé, qu'il était obligé de déclarer : ainsi, comme dernier médecin qui l'avait conseillé ou soigné, il avait indiqué le Dr R. qu'il avait

consulté plusieurs mois auparavant en taisant qu'il avait été examiné quelques semaines plus tôt par le Dr K., et surtout il avait tu l'appendicite chronique diagnostiquée lors de cette consultation ( ATF 92 II 342 , consid. 3 p. 351/352). En l'espèce, la situation est radicalement différente puisque la demanderesse a dûment déclaré avoir été opérée d'un by-pass gastrique par le Dr A.\_\_\_\_\_ en 1999. Si elle a ressenti sporadiquement depuis le mois de décembre 1999 des douleurs abdominales, dont elle s'est plainte au Dr A.\_\_\_\_\_ lors d'une consultation du 17 février 2000 qui s'inscrivait dans le planning du suivi, ce praticien l'a rassurée sur son état de santé en expliquant les douleurs ressenties par des efforts physiques sollicitant la paroi abdominale. Entendu comme témoin, le Dr A.\_\_\_\_\_, à l'instar d'ailleurs de son confrère B.\_\_\_\_\_, a estimé qu'en mars 2000, la demanderesse pouvait se considérer comme étant en bonne santé (cf. lettre F.b supra). Dans ces circonstances, il ne peut être reproché à la demanderesse d'avoir commis une réticence pour avoir répondu lors de la conclusion du contrat qu'elle était en parfaite santé et pour n'avoir pas déclaré des douleurs abdominales qu'elle pouvait, selon les explications données par un spécialiste, considérer comme des symptômes usuels dans le déroulement postopératoire de l'opération de by-pass gastrique.

### **E. 3.1**

La défenderesse soutient que la demanderesse aurait commis une réticence en omettant d'indiquer qu'elle avait consulté le Dr B.\_\_\_\_\_ et qu'elle était suivie par ce médecin pour une dépression chronique depuis 1998. L'argumentation des juges cantonaux selon laquelle elle était censée savoir que la demanderesse avait consulté le Dr B.\_\_\_\_\_ (cf. F.e supra) serait erronée, car les assurances vie et les autres assurances seraient traitées par des entités juridiquement distinctes, les données de l'une n'étant ni communiquées ni accessibles à l'autre. La défenderesse conteste également l'argumentation des juges cantonaux selon laquelle elle serait déchue du droit de se départir du contrat pour n'avoir pas respecté le délai de quatre semaines de l' art. 6 LCA (cf. lettre F.f supra). Elle fait valoir à cet égard que selon la jurisprudence, l'assureur qui s'est déjà départi du contrat en raison d'une réticence n'a pas à répéter sa déclaration de résolution si une autre réticence parvient ultérieurement à sa connaissance. La défenderesse soutient qu'elle n'avait donc pas à répéter sa déclaration de résolution, mais pouvait se contenter de confirmer la dénonciation du contrat sans avoir à respecter un délai quelconque, d'autant plus qu'elle n'avait aucune raison de douter de la validité de sa première dénonciation faite dans le délai légal.

### **E. 3.2**

La question de savoir si la demanderesse a commis une réticence en ne déclarant pas les consultations et les traitements auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, de même que celle de savoir si la défenderesse connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ( art. 8 ch. 3 LCA ), peuvent rester indécises. En effet, il n'est pas contesté que ces consultations et traitements concernaient une problématique distincte de la problématique gastrique qui avait motivé la déclaration de résolution du 27 novembre 2000 (cf. lettre F.f supra). Or, selon la jurisprudence et la doctrine, 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 109 II 159 consid. 2c, également reproduit in SJ 1984 p. 162 et in RBA XV n° 17; 116 II 338 consid. 2a; Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 23 ad art. 6 LCA et les références citées). 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 (arrêt non publié du 25 novembre 1938, in RBA VIII n° 51), 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 LCA (Roelli/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). En l'espèce, alors que la défenderesse était en possession depuis octobre 2001 de toutes les informations pertinentes, elle a attendu le 8 février 2002 pour invoquer une réticence du fait que la demanderesse avait omis de mentionner son suivi régulier auprès du Dr B. \_\_\_\_\_ et les traitements médicamenteux prescrits par ce dernier. Comme l'ont retenu à raison les juges cantonaux, elle est ainsi déchu de son droit de se prévaloir d'une réticence sur ce point distinct, faute d'avoir respecté le délai de quatre semaines de l' art. 6 LCA .

#### **E. 4**

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté. La défenderesse, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 156 al. 1 OJ ). Il n'y a en revanche pas lieu d'allouer de dépens, puisque la demanderesse n'a pas été invitée à répondre au recours et n'a en conséquence pas assumé de frais en relation avec la procédure devant le Tribunal fédéral ( art. 159 al. 1 et 2 OJ ; Poudret/Sandoz-Monod, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, 1992, n. 2 ad art. 159 OJ ).

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