

# **BGer 5C.44/2004 vom 21. Mai 2004**

Bundesgericht, 2004-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_5C.44\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.44_2004)

FR: TF 5C.44/2004 du 21 mai 2004

IT: TF 5C.44/2004 del 21 maggio 2004

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le litige relatif à des prétentions fondées sur un contrat d'assurance conclu auprès d'une compagnie d'assurance privée et soumis à la LCA constitue une contestation civile portant sur des droits de nature pécuniaire au sens de l'art. 46 OJ. Le recours est ainsi recevable du chef de cette disposition, les droits contestés devant l'unique instance cantonale atteignant manifestement une valeur d'au moins 8'000 fr. Le recours est également recevable au regard des art. 54 al. 1 et 48 al. 1 OJ. Il a en effet été formé en temps utile contre une décision finale prise par le tribunal suprême du canton de Vaud (le Tribunal cantonal comprenant le Tribunal des assurances selon l'art. 2 ch. 1 let. a de la loi vaudoise d'organisation judiciaire, RSV 2.1 A) et qui ne peut pas être l'objet d'un recours ordinaire de droit cantonal.

### **E. 2**

Le demandeur reproche notamment à l'autorité cantonale d'avoir interprété de manière erronée la notion d'infirmité, qu'il faudrait prendre dans son sens commun de handicap, c'est-à-dire de diminution durable des fonctions physiques ou mentales. Or les troubles psychiques auxquels a été attribuée l'incapacité de travail survenue dès le 17 juin 2000 ne constitueraient pas une infirmité au sens précité, le demandeur ayant d'ailleurs eu sa pleine capacité de travail durant des décennies.

#### **E. 2.1**

Selon la jurisprudence, les conditions générales expressément intégrées à un contrat doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 117 II 609 consid. 6c in limine). Ainsi, en l'absence d'indices contraires, les termes utilisés par les parties sont censés employés dans leur sens habituel (ATF 118 II 342 consid. 1a; 116 II 345 consid. 2b; 104 II 281 consid. 2 et les arrêts cités). En outre, il est exclu d'interpréter de manière isolée les divers éléments du contrat; chaque clause contractuelle doit être interprétée à partir du contrat dans son ensemble (ATF 117 II 609 consid. 6c/bb). Partant, lorsque les parties, dans le contrat d'assurance ou dans les conditions générales d'assurance qui en font partie intégrante, ont convenu de la définition à donner à un terme, c'est cette définition conventionnelle qui fait foi (Fuhrer, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungs-vertrag, 2001, n. 106 ad art. 33 LCA).

#### **E. 2.2**

En l'espèce, il convient de constater, en complètement des constatations de fait de l'autorité cantonale (art. 64 al. 2 OJ), que les conditions générales d'assurance applicables définissent l'infirmité de la manière suivante (art. 1 CGA): "Est qualifiée infirmité toute perte ou altération définitive d'une fonction ou d'un organe". C'est donc à cette définition conventionnelle qu'il faut se référer.

Par ailleurs, comme on l'a vu (cf. lettre A supra), les conditions générales d'assurance applicables prévoient (art. 9 al. 2 CGA) que "Y. \_\_\_\_\_ Assurances verse l'allocation journalière assurée également si l'incapacité de travail est due à une maladie d'une certaine gravité qui s'était déclarée et avait été traitée médicalement ou avait fait l'objet d'une surveillance médicale, avant la prise d'effet de la couverture d'assurance (maladie récidivante)". En revanche, selon l'art. 4 CGA - dont la teneur peut être retenue en application de l'art. 64 al. 2 OJ -, ne donne pas droit au versement de l'allocation journalière "une incapacité de travail, due à une maladie, et qui est en cours lors de la prise d'effet de la couverture d'assurance".

Ainsi, dans le système des conditions générales d'assurance applicables au présent litige, une incapacité de travail survenant postérieurement à la prise d'effet de la couverture d'assurance donne lieu au versement d'allocations journalières pendant une durée maximale de 730 jours même si elle est due à une maladie préexistante. C'est uniquement lorsque l'incapacité de travail est provoquée par "une infirmité antérieure à la prise d'effet de la couverture d'assurance" que l'art. 9 al. 2 CGA permet de réduire la durée des prestations (cf. lettre A supra).

### **E. 2.3**

Il résulte de ce qui précède qu'il ne suffit pas, contrairement à ce que paraît considérer l'autorité cantonale (cf. lettre D.d supra), que l'incapacité de travail apparue dès le 17 juin 2000 soit due à une maladie préexistante, soit à "l'atteinte à la santé psychique qui a dû être soignée jusqu'en 1970". La durée des prestations ne peut en effet être limitée à 10 mois, en application de l'art. 9 al. 2 CGA, que si l'incapacité de travail a été provoquée par une infirmité antérieure à la prise d'effet de la couverture d'assurance. La notion d'infirmité doit être interprétée selon la définition figurant à l'art. 1 CGA, à savoir comme la "perte ou altération définitive d'une fonction ou d'un organe". Il appartient à l'assureur, qui prétend réduire la durée des prestations, de prouver l'existence d'une infirmité au sens précité ainsi que, le cas échéant, le rapport de causalité entre l'infirmité et l'incapacité de travail.

Or, en l'espèce, il ne ressort pas des constatations de fait du jugement attaqué que le demandeur, au moment déterminant de la prise d'effet de la couverture d'assurance, ait été atteint d'une infirmité au sens défini à l'art. 1 CGA. Le seul fait que le demandeur, qui avait travaillé sans interruption depuis la fin de ses études universitaires en 1964 jusqu'à sa mise au chômage en 1992, ait dû être soigné jusqu'en 1970 pour un trouble de la personnalité, dû à une instabilité relationnelle avec ses parents et à des difficultés relationnelles, ne permet certainement pas de conclure à l'existence d'une infirmité au sens de la perte ou de l'altération définitive d'une de ses fonctions.

### **E. 2.4**

Il s'ensuit que la cour cantonale a violé le droit fédéral en retenant l'existence d'une infirmité antérieure à la prise d'effet de la couverture d'assurance, qui permettrait à la défenderesse, en application de l'art. 9 al. 2 CGA, de mettre fin à ses prestations après une durée de 10 mois au lieu de 730 jours.

### **E. 3**

Comme l'état de fait du jugement entrepris ne permet pas au Tribunal fédéral de statuer directement sur les conclusions du demandeur, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'autorité cantonale en l'invitant à compléter l'état

de fait et à statuer à nouveau dans le sens des considérants du présent arrêt ( art. 64 al. 1 OJ ).

La défenderesse, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 156 al. 1 OJ ) ainsi que ceux encourus par le demandeur pour la procédure fédérale ( art. 159 al. 1 OJ ).

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