

BGer 5C.51/2006 vom 17. Juli 2006

Bundesgericht, 2006-07-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.51_2006

FR: TF 5C.51/2006 du 17 juillet 2006

IT: TF 5C.51/2006 del 17 luglio 2006

Regeste

contrat d'assurance | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

La juridiction cantonale a considéré que la "conclusion active II" de la demanderesse aurait dû être déclarée irrecevable, celle-ci disposant d'une action condamnatoire dans laquelle elle pouvait formuler des conclusions chiffrées. L'intéressée conteste cette opinion; elle affirme qu'il lui était impossible d'articuler de pareilles conclusions, puisque le dommage qu'elle subit est "évolutif". L'autorité cantonale n'a pas formellement déclaré irrecevable, dans le dispositif de son arrêt, le chef de conclusions litigieux, de sorte qu'on ne voit pas où résiderait la lésion (cf. sur cette exigence: ATF 120 II 5 consid. 2a p. 7/8 et les nombreuses références). Quoi qu'il en soit, vu le sort du présent recours, il n'y a pas lieu d'examiner cet aspect plus avant.

E. 2

La demanderesse réclame des dépens de première instance, question que l'autorité cantonale n'a pas examinée, "probablement en raison de l'admission du recours de la partie adverse". Sur ce point, le recours est irrecevable à un double titre. D'une part, sa motivation consiste en un simple renvoi à "l'argumentation soutenue dans [le] mémoire adressé à la Chambre des recours du Tribunal cantonal", ce qui ne satisfait pas aux exigences découlant de l'art. 55 al. 1 let. c OJ (ATF 126 III 198 consid. 1d p. 201; 116 II 92 consid. 2 p. 93/94; 110 II 74 consid. I/1 p. 78). D'autre part - sous réserve de l'art. 159 al. 6 OJ -, les dépens relatifs aux instances cantonales sont réglés par le droit cantonal, dont le Tribunal fédéral ne saurait revoir l'application dans le cadre d'un recours en réforme (Messmer/Imboden, Die eidgenössischen Rechtsmittel in Zivilsachen, Zurich 1992, n° 30 et les citations); l'art. 47 al. 3 LSA - inchangé à cet égard dans sa teneur valable dès le 1er janvier 2006 (art. 85 LSA; FF 2003 3353, 3402) - ne règle pas ce problème (cf. JdT 1999 III 106 ss, spéc. 128 consid. 6).

E. 3

En vertu 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). 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 ; applicable en l'occurrence dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2005).

E. 3.1

Les faits visés par l' art. 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en compte lors de l'appréciation du risque et peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, c'est-à-dire toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 118 II 333 consid. 2a p. 336 et les références citées). 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, devoir qui s'apprécie sans égard à une éventuelle faute du preneur. 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, d'après la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, les renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Il 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 lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions posées (ATF 118 II 333 consid. 2b p. 337).

E. 3.2

Il découle de l' art. 6 LCA , qui se réfère aux déclarations faites lors de la conclusion du contrat, que l'obligation de déclarer du proposant couvre tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui surviennent jusqu'à la conclusion du contrat d'assurance (ATF 116 V 218 consid. 5a p. 227 et les références citées; Nef, in: Basler Kommentar, n. 7 ad art. 4 LCA , avec d'autres citations).

E. 4.1

A la suite des premiers juges, l'autorité cantonale a retenu que la demanderesse était de bonne foi lorsqu'elle a répondu affirmativement à la question (n° 11) relative à son état de santé et à son aptitude au travail, et qu'elle n'encourait aucun reproche pour ne pas avoir avisé immédiatement son médecin de famille. Elle a considéré, en revanche, que l'intéressée avait commis une réticence, faute d'avoir informé son assureur, entre le 3 et le 22 août 2001, de sa dépression, de son hospitalisation du 9 juin au 3 août suivant et de son incapacité de travail, l'avis de sinistre n'ayant été donné que le 17 janvier 2003: d'une part, la déclaration de faits postérieurs à la signature de la proposition est une exigence légale et elle ne dépend pas de la volonté de l'assureur; d'autre part, la dépression et l'hospitalisation sont clairement des faits décisifs pour l'évaluation du risque que la demanderesse était tenue d'annoncer et il n'est pas établi que, en dépit de sa situation psychique difficile, elle aurait été dans l'incapacité totale de les communiquer à la défenderesse entre le 3 et le 22 août 2001. La demanderesse reproche à la juridiction précédente d'avoir assimilé l'établissement de la police d'assurance, intervenue le 22 août 2001, à la conclusion du contrat. Or, cette opération est une obligation légale relative à un contrat déjà conclu, la délivrance de la police constituant l'exécution du contrat et non une forme nécessaire à sa perfection; il s'ensuit que le contrat était déjà conclu lors de l'établissement de la police. Quant au moment de la conclusion, il correspond à celui où le contrat est entré en vigueur, c'est-à-dire le 1er juin 2001, date à partir de laquelle les primes ont d'ailleurs été payées.

E. 4.2

Le contrat d'assurance est un acte juridique consensuel, qui vient à chef lorsque les parties ont, réciproquement et de manière concordante, manifesté leur volonté (ATF 120 II 133 consid. 3 p. 134; 112 II 245 consid. II/1 p. 251/252; Stoessel, in: Basler Kommentar, n. 7 ad art. 1-3 LCA). La conclusion du contrat ne dépend pas de la remise de la police (ATF 112 II 245 consid. II/1c p. 253; Stoessel, ibidem, n. 20 et les références citées), mais bien de l'acceptation de la proposition par l'assureur (ATF 122 III 118 consid. 2b p. 122; Stoessel, ibidem, n. 19 et la jurisprudence citée). Manifestation de volonté sujette à réception, l'acceptation n'est soumise à aucune forme; elle peut être expresse ou se déduire d'actes concluants (Stoessel, ibidem, n. 14 et les citations), comme la remise de la police (ATF 122 III 118 consid. 2b p. 122). Il découle de ces principes que le contrat ne pouvait pas être conclu le 1er juin 2001, à savoir avant que l'assureur ne manifeste (par actes concluants) sa volonté d'accepter la proposition; la date de l'entrée en vigueur n'est donc pas le critère décisif (cf. ATF 116 V 218 consid. 5a p. 227; ZR 83/1984 p. 71; sur la question de savoir s'il faut y voir l'offre d'une couverture provisoire: Stoessel, op. cit., n. 43 ad art. 1er LCA et la doctrine citée), ni celle du paiement de la première prime (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 101 et la jurisprudence citée). C'est donc en partant de prémisses inexactes que la demanderesse soutient qu'on ne saurait lui faire grief de ne pas avoir annoncé à l'assureur la modification du risque au cours de la période déterminante. Enfin, lorsqu'elle affirme - notamment sur la base des «témoignages versés au dossier» - qu'il ne lui était guère possible en raison de son «grave état psychique» d'aviser l'assureur durant cette période, elle discute les constatations de fait de la juridiction cantonale (ATF 128 III 212 consid. 2c p. 216/217), ce qui n'est pas admissible en instance de réforme (art. 55 al. 1 let . c et 63 al. 2 OJ).

E. 4.3

L'argumentation fondée sur l' art. 38 al. 2 LCA est hors de propos. L'autorité précédente n'a pas débouté la demanderesse en raison d'un avis de sinistre tardif (17 janvier 2003), d'autant que, à ce moment-là, le contrat d'assurance était déjà résolu pour cause de réticence (cf. à ce sujet: Nef, op. cit., n. 31 ad art. 6 LCA et les citations). De surcroît, l'intéressée justifie derechef par sa «grave décompensation psychologique» le fait qu'elle n'a pu annoncer le sinistre aussitôt qu'elle en a eu connaissance; or, on l'a vu, ce point ne peut pas être examiné dans un recours en réforme (cf. consid. 4.2 in fine).

E. 5

En conclusion, le présent recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, aux frais de son auteur (art. 156 al. 1 OJ). En revanche, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la défenderesse, qui n'a pas été invitée à répondre.

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