

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19970221_f_ch_b_00 vom 21. Februar 1997

FINMA Versicherungsrecht, 1997-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19970221_f_ch_b_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19970221_f_ch_b_00 du 21 février 1997

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19970221_f_ch_b_00 del 21 febbraio 1997

Erwägungen

E. 2

Sur la base de ces propositions, ont été établies la police d'assurance-vie du 20 décembre 1985, avec effet dès le 1er décembre 1985 (n° ..), celle d'assurance du risque-décès du 19 août 1986, avec effet dès le 15 août 1986 (n° ..), celle d'assurance de rente en cas d'incapacité de gain du 12 mars 1987, avec effet dès le 1er mars 1987 (n° ..), et celle d'"assurance amortisations" du 24 février 1988, avec effet dès le 1er mars suivant (n° ..). F. a aussi souscrit la police d'assurance du risque-décès du 19 août 1986, le désignant en qualité de preneur et de co-assuré. En mars 1988, dame F. a ressenti des brûlures dans les deux membres supérieurs, s'étendant vers la colonne cervicale, où l'intensité des douleurs entraînait un "blocage" et des céphalées. Comme ces douleurs se sont progressivement aggravées pour devenir continues, elle a consulté le Dr D., qui a mis sa patiente en incapacité de travail totale du 20 avril au mois de septembre 1988. En octobre 1988, elle a transféré son dossier chez le Dr St. M., qui a diagnostiqué la présence de cervicalgies et évalué son incapacité de travail à 50% dès le 12 septembre 1988; il relevait qu'à long terme, elle n'aurait certainement pas la possibilité d'exercer à plein temps le métier particulièrement pénible de masseuse. La même incapacité a été régulièrement constatée par ce praticien, en tout cas jusqu'à la fin mars 1994. En janvier 1990, dame F. a rempli une demande de prestations AI pour adultes, avec l'assistance du Dr M. qui, à la question "depuis quand l'atteinte existe-t-elle?", a écrit de sa main "Qq années", entendant ainsi abréger l'adjectif "quelques" - et non pas énoncer le chiffre "9" -; il se référait à la première consultation du 18 octobre 1988 et au fait que, à cette occasion, sa patiente s'était plainte de douleurs cervicales remontant à six mois. Suite à cette demande, la Commission AI du Valais a chargé d'une expertise le professeur J.-C. G. Dans son rapport du 17 août 1990, ce dernier a diagnostiqué une fibrosite des membres supérieurs, une discrète cervicathrose et une hypertension artérielle, considérant toutefois qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail. Bien que sa mission ne portât pas sur l'anamnèse de la patiente, il a pris note de certains éléments de cet ordre lors de son unique entretien avec elle. En particulier, il a indiqué que celle-ci se plaignait depuis 1972 de douleurs dans la nuque et les épaules et que, pour cette raison, elle avait dû mettre fin à ses activités d'aide-infirmière tant à l'époque qu'ultérieurement, soit à S. en 1975. Il a ajouté qu'après trois ans de travail dans un atelier de photographie, la patiente avait dû interrompre son travail en raison de brûlures oculaires avec rougeur des yeux en fin de journée. En revanche, il n'a rien signalé se rapportant à des troubles auditifs. Dans son certificat médical du 3 octobre 1990 à l'intention de la Vita, l'expert a confirmé son diagnostic et son appréciation sur la capacité de travail de dame F. Situant en 1988 l'apparition des premiers symptômes à l'origine de la prétendue incapacité de travail, il n'a cependant fourni aucun élément concernant

l'anamnèse de l'expertisée. En procédure, dame F. a contesté l'exactitude de certains éléments relevés par le professeur G., notamment de ceux relatifs à des douleurs cervicales antérieures à 1988 et à leurs conséquences sur son activité professionnelle. De même, selon elle, les problèmes oculaires ont été décelés au cours de sa formation de photographe déjà et rapidement résolus au moyen de verres adaptés. L'intéressée attribue les informations erronées recueillies par l'expert aux circonstances particulières dans lesquelles se serait déroulé l'unique entretien avec lui. A cet égard, d'après le certificat délivré par le Dr J.-C. A. le 16 octobre 1990, à la suite de la consultation du 24 août précédent, à l'époque dame F. souffrait de multiples troubles dans tous les domaines, dont une haute tension artérielle sévère, des céphalées rebelles et un état dépressif réactionnel. La Cour peut se dispenser d'examiner en détail ces questions d'anamnèse. En effet, le professeur G. n'a pas fait état de douleurs cervicales pour la période de 1975 à 1988. Or, selon l'expert judiciaire, le Dr R. K., le passé médical de dame F. jusqu'en 1988 est extrêmement sommaire. Ce praticien n'a toutefois relevé aucune incohérence, aucune erreur dans les recoupements ni aucun signe chimique ou pathologique permettant d'inférer une quel-

E. 3

conque pathologie rachidienne antérieure à 1988. De plus, entre 1981 et le printemps 1988, son mari ne l'a jamais entendue se plaindre. Enfin, compte tenu du caractère physiquement éprouvant du métier exercé depuis 1980, dame F. n'aurait pas choisi de se former dans ce domaine, puis de continuer à pratiquer la profession de masseuse, si elle avait ressenti des douleurs cervicales ou dorsales. Dans ces circonstances, l'existence de telles douleurs dans les dix ans ayant précédé la signature de la proposition du 11 novembre 1985, ainsi qu'entre cette date et les mois de mars-avril 1988, n'est pas établie. S'agissant de troubles affectant la vue, l'expert judiciaire s'est référé aux dires de dame F., faisant état de problèmes visuels constatés lors de son apprentissage de photographe et corrigés depuis lors par le port de lunettes. A cet égard, la Cour retient que des troubles ne se manifestant que par des rougeurs des yeux en fin de journée n'ont pas pu pousser l'intéressée à renoncer à son activité de photographe exercée entre 1975 et 1977. En revanche, le mariage et l'accouchement de dame F. - raison que cette dernière invoque - constituaient des motifs tout à fait valables pour mettre fin à cette activité. Dès lors, la preuve que dame F. ait souffert de troubles oculaires importants durant cette période, ni d'ailleurs ultérieurement, n'a pas été apportée. Enfin, les troubles auditifs de l'intéressée n'ont été décelés par l'expert judiciaire qu'en relation avec une hypertension survenue en 1990. Aucun élément du dossier n'indique une manifestation antérieure à cette date. Pour le surplus, cette affection a été traitée ultérieurement par une médication liée au traitement de l'hypertension, de sorte que leur gravité n'est pas démontrée. Dès la fin juin 1990, la Vita a demandé à dame F. de lui faire parvenir une copie de la décision de l'AI. En octobre de la même année, elle s'est encore informée des résultats de l'expertise G. Comme dame F. avait porté l'affaire devant le Tribunal fédéral des assurances, la Vita n'a pu avoir accès au dossier AI avant la seconde moitié du mois de novembre 1992. Par lettre du 7 décembre 1992, elle s'est départie des quatre contrats, se prévalant de l'article 6 LCA; elle a néanmoins proposé de les remettre en vigueur à certaines conditions, mais a retiré son offre le 19 avril 1993. Procédant au décompte des prestations versées à dame F. en raison de son incapacité partielle de travail, elle a demandé la restitution de 61'368 fr. 10. Motifs: Déterminée par les conclusions de la demande (art. 8 al. 1 CPC), la valeur litigieuse s'élève à 61'368 fr. 10. Elle fonde la compétence du Tribunal cantonal en unique instance cantonale (art. 5 al. 1 CPC, en relation avec l'art. 46 OJ). Le 1er octobre 1993, la raison sociale de la Vita a été transformée

en "Zurich" Compagnie d'Assurances sur la Vie. Dès lors, la qualité pour agir ne prête pas à discussion. Invoquant la réticence de la défenderesse, qui lui aurait caché ses troubles de santé au moment de remplir les propositions d'assurance, la demanderesse conclut au remboursement des prestations indûment versées. Aux termes de l'article 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. 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. Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être pris en considération pour apprécier l'étendue du risque à couvrir; il ne s'agit donc pas seulement des facteurs du risque, mais aussi des circonstances qui permettent de conclure à leur existence. Selon la jurisprudence rendue à propos des articles 4 et 6 LCA, n'entre en considération ni un critère purement subjectif, ni un critère purement objectif pour juger si le proposant a rempli ou non ses obligations quant aux déclarations à faire (ATF 118 II 337 consid. 2b). Ap-

E. 4

paraît décisif si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de 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 sur le contrat d'assurance exige du proposant qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions posées par l'assureur (ATF 120 II 270 consid. 3a/bb). A cet égard, celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 109 V 38 consid. 1b, 108 V 28 consid. 1, 106 V 170). Au surplus, il ne faut admettre qu'avec la plus grande retenue l'existence d'une réticence. Si, lors de la conclusion du contrat, le proposant a déclaré inexactement ou omis de déclarer un fait important pour l'appréciation du risque, qu'il devait connaître et au sujet duquel il avait été interrogé expressément et de façon non équivoque, l'assureur est en droit, selon l'article 6 LCA, de se départir du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance complète sur tous les points touchant à la réticence (ATF 122 III 120 consid. 2, 118 II 339 consid. 3, 108 II 145 consid. 1). En l'espèce, il résulte du texte des questionnaires remplis par la défenderesse les 15 novembre 1985, 24 février 1987 et 3 février 1988, que l'assurance voulait savoir si, au cours des dix années précédant la signature de chacun d'entre eux, la proposante avait souffert de troubles des os, articulations et muscles (par ex. rhumatisme, arthrite, douleurs dorsales, lumbago, sciatiques) ou de troubles des yeux et des oreilles (par ex. vue ou ouïe fortement diminuée). Dès lors que les événements assurés étaient la mort et l'incapacité de gain, la nécessité d'un questionnaire relatif à sa santé physique, pour apprécier l'étendue du risque, ne pouvait échapper à la défenderesse. Par conséquent, une réponse erronée à ces questions précises et sans équivoque était susceptible de constituer une réticence au sens de l'article 6 LCA. L'existence de troubles rachidiens (problèmes cervicaux et dorsaux) dans les dix ans ayant précédé la signature des différentes propositions d'assurance, n'a pas été retenue en fait. Par conséquent, les réponses négatives fournies par la défenderesse aux questions sur d'éventuels troubles des os, des articulations et des muscles étaient conformes à la réalité, excluant toute réticence de sa part. Il n'a pas non plus été établi que la défenderesse ait souffert de problèmes d'ouïe antérieurs à 1990, et ses troubles de la vue ont été réglés avant 1975. D'ailleurs, l'exemple accompagnant les questions de la demanderesse mentionnait une

forte diminution de la vue et de l'ouïe. De bonne foi, la proposante pouvait en déduire qu'elle n'avait pas à annoncer n'importe quelle perturbation de ces sens. Ses problèmes oculaires ayant pu être réglés facilement - par le port de lunettes -, elle pouvait ainsi omettre d'en faire état. Par conséquent, à défaut de troubles auditifs ou oculaires - a fortiori de troubles graves - dans les dix ans qui ont précédé la signature des propositions d'assurance, les réponses négatives de la défenderesse ne violaient pas le devoir d'informer l'assureur sur son état de santé. La réticence doit également être exclue à cet égard. Dans ces circonstances, la demanderesse s'est départie sans droit des contrats la liant à la défenderesse. Elle ne peut, par conséquent, réclamer à cette dernière la restitution de ses prestations. La demande doit ainsi être rejetée. Vu le sort de l'action, les frais seront supportés par la demanderesse (art. 302 al. 1 CPC).

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