

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030613\_f\_ge\_o\_00 vom 13. Juni 2003**

FINMA Versicherungsrecht, 2003-06-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20030613\\_f\\_ge\\_o\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20030613_f_ge_o_00)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030613\_f\_ge\_o\_00 du 13 juin 2003

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030613\_f\_ge\_o\_00 del 13 giugno 2003

## **Erwägungen**

### **E. 3**

La réticence, au sens de l'article 6 LCA, est l'omission de déclarer ou la déclaration inexacte, par le proposant, lors de la conclusion du contrat d'assurance, d'un fait important pour l'appréciation du risque, soit un fait de nature à influencer la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues ; sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises ou non équivoques (art. 4 LCA). Selon l'article 6 LCA, si celui qui devait 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, l'assureur n'est pas lié pas le contrat, à la condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. a) La jurisprudence n'admet qu'avec retenue l'existence d'un cas de réticence (ATF 101 II 339 = JT 1976 I 627 ; 116 II 338 = SJ 1991 p. 17), notamment en considération du fait que la loi ne prévoit que la résolution et non l'adaptation du contrat (ATF 116 I 338 = SJ 1991 p. 17). Le principe de la confiance est à la base de l'article 6 LCA de telle sorte que l'on ne doit pas favoriser la résiliation par l'assureur qui se fonderait sur des réponses à des questions rédigées en termes techniques non compréhensibles pour la plupart des

- 13 gens sans explication particulière (ATF 120 II 339 = JT 1976 I 627). Il n'y a de réticence justifiant la résolution du contrat qu'en cas de déclaration du proposant objectivement inexacte et constituant de surcroît une violation du devoir de déclarer certains faits imposés par l'article 4 LCA (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 146). Il incombe à l'assureur de formuler avec précision et sans équivoque les questions relatives aux faits qui lui paraissent importants, à l'intention de celui qui doit les déclarer. De son côté, le proposant doit indiquer les faits qui lui sont ou doivent lui être connus : il doit non seulement mentionner les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui viennent à l'esprit sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions de l'assureur. Pour apprécier la conformité des réponses, il convient de déterminer si le proposant connaissait ou devait connaître leur fausseté ou leur inexactitude et on doit tenir compte de tout son contexte personnel, soit de l'intelligence, de la formation, de l'expérience, du degré de culture et de la situation du proposant. On admettra une réticence à charge de celui qui, questionné sur des maladies antérieures, répond négativement, alors même que l'incapacité de travail subie, les méthodes de traitement adoptées et la longueur dudit traitement excluent la qualification de simple dérangement passager et constituent une véritable altération de la santé (carré, loc. cit., p. 146). b) La preuve de la réticence est à la charge de l'assureur (ATF 72 II 124 = JT 1946 I 622 ; Carre loc, cit., p. 150 ; Maisrar, schweizerisches Privatversicherungsrecht,

3ème édition, Berne 1995, pp. 253-254; Kuhn/Montavon, Droit des assurances privées, Lausanne 1994, pp. 146s). c) Le délai de quatre semaines de l'article 6 LCA est un délai de péremption (ATF 119 V 285). Le droit de se départir du contrat s'éteint donc au bout de quatre semaines à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence. Ce délai ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et non dès ses premiers soupçons (ATF 118 II 363 = JT 1996 I 127 ; ATF 119 II 159 ; SJ 1984 p.

- 14 - 162) même si ces soupçons sont graves (ATF 116 V 218). L'assureur agit donc en temps utile lorsqu'il cherche des informations précises et ne se départ du contrat que dans les quatre semaines qui suivent leur réception (ATF 118 II 333). Le délai ne court qu'à partir d'une connaissance positive, ou objective, de la réticence, et non dès le moment où l'assureur aurait dû la connaître, car le législateur s'est référé à un point de départ strictement objectif - la connaissance - et non à un élément subjectif - obligation d'user de diligence - (ATF 119 V 283 ; Carré, loc. cit., p. 148). Ainsi, le délai ne court pas encore si l'assureur apprend une hospitalisation d'un assuré qui avait pourtant prétendu n'avoir jamais été malade, si le médecin interpellé à ce sujet s'est borné à signaler ce séjour en invitant au surplus l'assureur à requérir un complément d'informations auprès de la direction de l'hôpital.

#### **E. 4**

Le premier juge a retenu que la compagnie d'assurances ne pouvait faire valoir un cas de réticence pour la police d'assurance vie no XXXXX (police no 1) conclue les 2 mars 1989 et 22 octobre 1990 et que Y Vie était toujours liée par celle-ci. Y Vie, dans son appel incident, fait grief au premier juge d'avoir retenu cette situation invoquant qu'il est 'notoire qu'un éthyliisme chronique ne s'installe pas du jour au lendemain' et que les symptômes d'éthyliisme, ainsi que de problèmes cardiaques diagnostiqués à la fin de l'année 1991, devaient normalement exister lors de la signature du questionnaire médical établi le 22 octobre 1990. Cette argumentation méconnaît les principes juridiques qui doivent régir l'invocation de la réticence au sens de l'article 6 LCA. Il a été rappelé à ce sujet que l'existence d'un cas de réticence ne doit être admis qu'avec grande retenue (ATF 101 II 339 = JT 1976 I 627), voire avec "la plus grande retenue" (ATF 116 II 336 = SJ 1991 p. 17) et que la preuve de la réticence est à la charge de l'assureur. Sur la base de ces considérations, on ne peut s'accommoder de supputations sur un état de santé existant en 1990 alors même que les symptômes décrits sont consignés dans des certificats médicaux établis une année plus tard. De plus, le Tribunal a retenu avec raison que les questions formulées dans le questionnaire médical de l'assurance du 22 octobre 1990 ne portaient pas sur une consommation de tabac ou d'alcool passée et que ces ques-

- 15 - tions ne pouvaient être comprises que comme portant sur une absorption éventuelle de ces substances au moment de la conclusion du contrat. Si le dossier a permis d'établir que X avait consommé du tabac au moment de son école de recrue, rien ne permettait de conclure que ce dernier, à la fin 1990, se soit encore adonné au tabagisme ou à l'ingestion d'alcool. Les premières expériences de l'appelant dans ces domaines, effectuées dans un contexte particulier, peuvent n'avoir été que ponctuelles et appartenant à un passé révolu en 1990. Cette constatation est étayée par des attestations et autres déclarations effectuées par les collègues, supérieurs hiérarchiques et relations professionnelles de l'appelant, qui ont indiqué n'avoir jamais remarqué que ce dernier présentait des signes de consommation d'alcool ou de propension au tabagisme. La Cour retiendra ainsi que l'intimée, qui en avait

la charge, n'a pas réussi à démontrer un cas de réticence en relation avec la conclusion de l'ave- nant à la police no 1 conclue le 22 octobre 1990 et la Cour ne peut se satis- faire de supputations sur un hypothétique état de santé à une période non prou- vée par un certificat médical. Dès lors, c'est avec raison que le Tribunal a considéré que Y n'était pas fondée à invoquer la résolution de la police d'assurance vie no X X X X X et le jugement sera confirmé sur ce point.

## E. 5

Le Tribunal a, en revanche, retenu que le cas de réticence pouvait être invoqué pour la police no 0 0 0 0 O(police no 2) contractée les 20 et 23 décembre 1993. A l'appui de sa contestation sur le sujet, l'appelant invoque une lecture différente des certificats médicaux établis le 17 avril 1991 par l'Hôpital cantonal de Bâle et le 25 novembre 1991 par le Dr M. En vue de la conclusion de la police no 2, Y Vie a requis un rapport médical relatif à l'état de santé de X. Ce der- nier, interrogé par son médecin traitant, à la question :

"Consommez-vous des boissons alcooliques ?", a répondu ; 'Quelques verres par semaine"; à la question : "Fumez-vous ?", a répondu : "Cinq cigarettes par jour". Il a égale- ment répondu n'avoir jamais souffert du coeur, du système nerveux ou du psy- chisme et n'avoir pas suivi de traitement médicamenteux pendant plus de quatre

16 semaines. Il a ainsi répondu par la négative à toutes les questions du ques- tionnaire relatives aux affections et troubles de la santé. Il a également ré- pondu par la négative aux questions liées à une hospitalisation pour cause d'intoxication ou l'existence d'un examen ou d'un traitement dans un hôpital ou un quelconque établissement médical. La procédure a permis d'établir que X, victime d'un malaise, avait été hospitalisé à l'Hôpital cantonal de Bâle en avril 1991. Il ressort du certificat médical établi à cette occasion que le patient a dé- claré, lors de son examen, boire environ trois litres de vin par jour. Le cer- tificat établi par l'Hôpital cantonal de Bâle (Dresse E) le 17 avril 1991 a fait l'objet d'explications complémentaires délivrées par le pra- ticien en date du 28 mars 2002 et produites par X en procédure d'appel. A cet égard la Cour de justice considère qu'une partie, en appel ordinaire, peut produire des pièces qu'elle n'a pas soumises au premier juge, sans égard au fait qu'à l'époque où la contestation était pendante devant ce magistrat, la partie détenait ou non cette pièce, la question des dépens étant réservée. La Cour déduit cette règle du principe posé par l'article 308 alinéa 2 LPC permettant à une partie d'employer en appel des pièces, exceptions ou moyens décisifs non produits devant le premier juge. La Cour recevra ainsi les pièces complémentaires produites par X devant la juri- diction de céans. S'agissant du certificat complémentaire établi par la Dresse E le 28 mars 2002, le praticien indique avoir été frappé par l'in- formation de X indiquant qu'il buvait à l'époque trois à quatre litres de vin par jour alors qu'il ne présentait aucun signe d'une con- sommation chronique d'alcool. La Cour ne peut ainsi déduire du certificat médi- cal du 17 avril 1991, qui ne mentionne au demeurant qu'un fait rapporté par le patient, une consommation chronique d'alcool démentie par l'attestation médi- cale complémentaire du 28 mars 2002. Le certificat médical établi par le Dr M le 25 novembre 1991 fait état d'un état d'anxiété grave, aggravé par un éthyliisme chronique ainsi qu'un traitement médicamenteux particulièrement dense. Ce certificat médical n'a pas été complété ou modifié par son auteur. Dans son appel, l'appelant en minimise

la portée, en relevant qu'il relate un épisode isolé en novembre 1991, en rela- tion avec la vie militaire, X n'ayant plus été traité pour ces problèmes jusqu'en 1996. Selon l'appelant, ce certificat médical doit être mis en parallèle avec d'autres certificats établis par divers

praticiens ayant soigné X dans le courant de l'année 2000 d'où il ressort que la consommation excessive d'alcool aurait débuté en 1995 ou 1996. Cette consommation excessive d'alcool, à la date précitée, est toutefois corroborée par le rapport médical établi par le département psychiatrique de Belle-Idée le 27 juin 1996 à l'occasion de la première hospitalisation non volontaire de X. Ce rapport médical fait état d'une consommation d'alcool qui a été en constante augmentation depuis 1992, consécutivement au suicide de l'amie de X. Ce certificat médical fait également état de périodes d'abstinence de deux ou trois mois avec une consommation importante d'alcool en-dehors de ces périodes. Il découle ainsi des propres explications de X que, en tout cas à partir de 1992, ce dernier se livrait à une consommation excessive d'alcool. La Cour ne peut donc suivre l'argumentation de l'appelant indiquant que les troubles mentionnés en novembre 1991 procédaient d'un épisode isolé qui ne se seraient pas réitérés jusqu'en 1996, alors qu'il découle des propres explications de l'appelant que, en 1992 au moment du suicide de son amie, ces troubles (consommation excessive d'alcool) ont perduré, voire se sont aggravés. La Cour ne peut sans autre considérer que le certificat médical du 25 novembre 1991 aurait été établi par pure complaisance du médecin traitant ou sur la seule base d'informations, au demeurant inexacts, communiquées par le patient au praticien. La Cour relève à ce sujet que le dossier médical de X ne décèle un aucun trouble de la personnalité en 1991, de telle sorte qu'il semble difficile de retenir que l'appelant ait pu, comme il l'a fait de façon régulière en 1996 à l'occasion de sa très grave dépression, mentir sur son état de santé en exagérant ses symptômes. La Cour ne peut ainsi retenir que le certificat incriminé n'aurait aucune valeur au motif qu'il ne ferait que consigner des informations délivrées par le patient lui-même. De même, sans autre information, il semble difficile de retenir que le certificat procède d'une attestation de complaisance et aurait été délivré aux seules fins de dispenser X d'un cours de répétition. Si tel était le cas, il est difficilement compréhensible

- 18 sible que le certificat puisse mentionner un éthylysme chronique et un traitement médicamenteux massif qui constituaient deux pathologies graves disproportionnées avec le simple souhait de se voir dispensé d'un cours de répétition pour des convenances professionnelles. Le rapport médical dispensant X du cours de répétition, établi par le Groupe des affaires sanitaires de l'armée le 2 décembre 1991, mentionne d'ailleurs comme cause de dispense un état d' " anxiété grave " sans référence à un éthylysme chronique. Il n'apparaissait donc pas nécessaire de grever le certificat médical du 21 novembre 1991 établi par le Dr M de graves symptômes et pathologies si l'indication de ces derniers n'étaient pas nécessaires au but poursuivi par le certificat ainsi délivré. Enfin, la Cour relève que X a été déclaré inapte au service le 14 janvier 1992 sur la base des constatations médicales relevées dans le certificat du Dr M établi le 25 novembre 1991. En déclarant en décembre 1993 ne boire que quelques verres d'alcool par semaine, X a formulé une réponse pouvant être qualifiée d'objectivement et de subjectivement inexacte à la question qui lui était posée. Objectivement, car une consommation de quelques verres d'alcool par semaine ne peut être comprise que comme une ingestion modérée de ces substances, alors que l'appelant souffrait en 1991 déjà d'un éthylysme pathologique, aggravé en 1992. Subjectivement, car, ayant lui-même travaillé plusieurs années dans le domaine de l'assurance, X devait nécessairement être conscient, en minimisant à l'excès sa consommation d'alcool et en taisant sa dépendance, de la fausseté de la réponse relative à la consommation d'alcool clairement posée dans le questionnaire. De même, la Cour relève que X a tu avoir subi le traitement médicamenteux massif rappelé par le Dr M dans le

certificat médical du 25 novembre 1991. En revanche, il ne peut être fait grief à l'appelant de ne pas avoir mentionné son hospitalisation à l'Hôpital cantonal de Bâle le 17 avril 1991, puisque celle-ci n'a duré qu'un jour. En conclusion, la Cour retiendra que Y Vie a établi un cas de réticence en relation avec la police no 0 0 0 0 O (police no 2) et le jugement du Tribunal sera confirmé sur ce point.

- 19

## **E. 6**

L'assureur est fondé, en cas de réticence, à déclarer la résolution du contrat d'assurance pour autant qu'il agisse dans un délai de quatre semaines à compter du moment où il a eu connaissance de la réticence de son assuré (art. 6 LCA). Il s'agit d'un délai de péremption qui ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et non pas dès ses premiers soupçons. Il a été rappelé que, pour le dies a quo du délai de péremption, le législateur a entendu se référer à un point de départ strictement objectif quelle que soit la connaissance du cas de réticence, et non à un élément subjectif, soit l'obligation de diligence de l'assureur. Ce n'est que lorsque l'assureur reçoit des renseignements dignes de foi dont il est possible de déduire, avec certitude, qu'une réticence a été commise qu'il lui incombe d'agir dans les quatre semaines pour déclarer la résolution du contrat. En l'espèce, Y Vie a reçu du Groupe des affaires sanitaires de l'armée, le 17 juillet 2000, le dossier médical complet concernant X incluant les différents certificats médicaux. Ce n'est qu'à l'examen de ce dossier que la compagnie d'assurances a pris connaissance du rapport médical de l'Hôpital cantonal de Bâle du 17 avril 1991 et du certificat médical du 25 novembre 1991 établi par le médecin traitant de l'assuré et faisant état d'un éthylysme chronique. Il est vrai qu'en 1996 déjà, immédiatement après la survenance de l'incapacité de gain liée à la première hospitalisation de l'appelant, l'intimée avait été informée par le médecin traitant de X que ce dernier avait été déclaré incapable de se soumettre à la vie militaire en raison d'un état d'anxiété passager aggravé par la prise d'alcool en novembre 1991. A cette occasion, le médecin concerné n'a pas mentionné l'éthylysme chronique, pourtant décrit dans le certificat médical, et a précisé que les premiers symptômes de dépendance à l'alcool n'étaient apparus qu'au mois de juin 1996. Sur la base de ces informations, la compagnie d'assurances était fondée à considérer passagère la prise d'alcool constatée en 1991. Elle aurait certes pu nourrir des soupçons de consommation d'alcool importante pour une période antérieure à la conclusion de la police, mais de tels soupçons ne suffisent pas à faire courir le délai de péremption prévu par l'article 6 LCA. A ce sujet, X invoque la forclusion du droit de Y Vie à se départir du contrat au motif que la compagnie aurait dili-

- 20 genté en 1996 une enquête approfondie sur l'état de santé de l'appelant. Cette enquête s'est toutefois limitée à interpellier le Dr M sur l'état de santé de son patient, mais ne contenait pas les éléments importants qui permettaient à la compagnie d'assurances de connaître de façon précise des renseignements dignes de foi permettant de dire avec certitude qu'une réticence avait été commise. Ce n'est que le 17 juillet 2000, par la communication du dossier médical complet de X, que Y Vie a été informée, objectivement et avec certitude, de la réticence commise par l'appelant lors de la conclusion de la police no 2. En déclarant son intention de résoudre la police d'assurance le 26 juillet 2000, Y Vie a agi dans le délai légal de quatre semaines au sens de l'article 6 LCA.

## **E. 7**

L'appel et l'appel incident seront rejetés et le jugement entrepris sera confirmé. Ce résultat justifie de compenser les dépens (art. 176 al. 2 et 3 LPC).

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