

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20071210\_f\_vd\_o\_01 vom 10. Dezember 2007**

FINMA Versicherungsrecht, 2007-12-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20071210\\_f\\_vd\\_o\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20071210_f_vd_o_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20071210\_f\_vd\_o\_01 du 10 décembre 2007

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20071210\_f\_vd\_o\_01 del 10 dicembre 2007

## **Erwägungen**

### **E. 18**

op. cit., n. 56 ad art. 4 LCA). Le proposant peut notamment recourir à la preuve par expertise. Le proposant doit prouver un fait interne non constatable, soit la volonté de l'assureur. La pratique admet qu'une preuve absolue de la volonté n'est pas possible et que le juge est en droit de fonder sa conviction sur la vraisemblance la plus grande selon l'expérience de la vie. Un tel assouplissement des exigences en matière de preuve se justifie aussi par le principe selon lequel la preuve de faits personnels doit être exigée de celui qui est le plus apte à la fournir (CCiv, K. c. V., 12 mai 2005; CCIV, R. c. G., 2 février 2006). En outre, le proposant doit prouver un fait négatif puisqu'il doit démontrer que sa déclaration incomplète n'a en réalité pas exercé d'influence sur la volonté de l'assureur de conclure le contrat. Or, lorsque la preuve porte sur des faits négatifs, l'application de l'article 8 CC est tempérée, selon les règles de la bonne foi, par l'obligation imposée à la partie adverse de contribuer à éclaircir la situation de fait en apportant la preuve du contraire, l'échec de cette preuve - ou l'inaction de la partie - pouvant constituer un indice de l'inexistence du fait (ATF 119 II 305 c. 1b; Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance. Exposé systématique de jurisprudence, 1997, n. 56, pp. 20 et 21). Ainsi, dans la mesure où la preuve porte sur un fait négatif et psychique se trouvant dans la sphère d'influence de l'assureur, elle est particulièrement difficile à apporter et peut donc l'être sur la base d'indices (Nef, op. cit., n. 56 ad art. 4 LCA; et par ex. ATF 99 II 67 c. 4e, JT 1973 1572). b) En l'espèce, la défenderesse a, par lettre-signature du 7 janvier 2003, invoqué une première fois la réticence du fait que la demanderesse avait répondu, en date du 9 juillet 1996, "non" aux questions 4, 7 et 18 du questionnaire de santé, alors qu'elle avait été suivie en avril 1995 pour un état dépressif. Il convient dès lors de déterminer si la demanderesse pouvait répondre "non" à ces différentes questions sans commettre de réticence. Il faut préciser à ce stade que le proposant est responsable du contenu des réponses données, ce que rappelait expressément la proposition signée le 1<sup>er</sup> avril 1996 par la demanderesse, celle-ci ayant été en outre invitée à certifier qu'elle avait répondu intégralement et véridiquement aux questions posées. 11952

-19- c) Il ressort de formulaires établis par le Dr Mavrot, remis le

### **E. 20**

Que 10 % de la population souffre de dépression ne change pas la qualification de la maladie et ne saurait la banaliser au point qu'elle ne soit plus considérée comme telle. Au contraire, le fait que 10 % de la population souffre d'un état anxio-dépressif constitue, pour l'assureur, un motif pour formuler une réserve ou à tout le moins solliciter des renseignements complémentaires. La dépression ne constitue à l'évidence pas de simples

indispositions sporadiques ou un simple dérangement passager sans influence pour l'appréciation du risque, mais une véritable altération de la santé. La demanderesse ne saurait de bonne foi prétendre avoir pensé le contraire, alors qu'elle vivait dans un contexte psycho-social troublé dès l'âge de 20 ans, que son trouble n'était pas passager mais fluctuant, et qu'elle s'était vu prescrire des antidépresseurs, les questions 2 et 18 attirant son attention sur le lien entre la maladie et le traitement médical, plus précisément la prise de médicaments. Elle ne saurait donc soutenir valablement qu'elle n'a pas commis de réticence.

d) La défenderesse a invoqué une seconde fois la réticence le 27 février 2003 pour avoir répondu négativement à la question 18. Il ressort du dossier médical constitué par Assura que la demanderesse a été en incapacité de travail à la suite d'un accident en avril 1992. Elle avait alors fait une chute sur les genoux. Le 1<sup>er</sup> février 1994, le Dr Pahud a diagnostiqué une chondropathie fémoro-patellaire bilatérale ainsi que des lombalgies basses, mais il a conclu que ces douleurs étaient sans rapport démontré avec l'accident. La Dresse Bloesch a pour sa part relevé dans son rapport du 9 mars 1998 que la demanderesse souffrait, depuis de nombreuses années, de rachialgies à prédominance lombaire ayant tendance à se généraliser. Au vu de ces éléments, on ne saurait reprocher à la demanderesse d'avoir répondu par la négative à la question 18. Formulée de façon très générale, celle-ci se réfère à une maladie ou atteinte à la santé, sans qu'il ressorte clairement qu'un accident doive être mentionné. Dans sa deuxième déclaration de réticence, la défenderesse elle-même souligne d'ailleurs l'absence de liens entre la chondropathie et l'accident d'avril 1992. Il n'est pas établi que le diagnostic de chondropathie fémoro-patellaire, antérieur à juillet 1995, ait été communiqué à la demanderesse. Au demeurant, l'on ne saurait retenir que ce diagnostic, qu'on peut grossièrement 11952 C. K. P.

-21 - résumer comme le stade préliminaire de l'arthrose du genou, ait pu être considéré par la demanderesse comme une maladie ou atteinte à la santé. La Dresse Bloesch fait certes état de médicaments AINS (réf. : anti-inflammatoires non stéroïdiens), analgésiques, chiropratie et physiothérapie, mais il n'est pas établi que ces traitements aient été dispensés avant juillet 1995 et en dehors de l'épisode de l'accident. Or la question 18 se référait à une maladie ou atteinte traitée médicalement. La Dresse Bloesch souligne d'ailleurs l'effet très limité de ces traitements, et un autre médecin, le Dr Fritsch, a mis en évidence un aspect psychosomatique. Quant aux affections de la colonne vertébrale, telles que douleurs ostéo-articulaires diffuses à prédominance lombaires, elles sont, au vu du rapport du Dr Mavrot du 6 juillet 2000, consécutives à une chute intervenue le 13 juillet 1998. Par conséquent, ces éléments ne sont pas de nature à fonder une réticence sur la base de la question 9, que la défenderesse n'a d'ailleurs pas évoquée.

e) La demanderesse plaide que la défenderesse aurait accepté de contracter aux mêmes conditions si elle avait connu l'existence de l'état anxio-dépressif. Pour démontrer ce fait hypothétique, la demanderesse n'a formulé, ni établi aucun indice. Elle n'a pas allégué que la pratique ou des directives de la défenderesse, voire des assurances en général, démontraient qu'un tel élément n'aurait en l'espèce pas influé sur la volonté de contracter. Elle n'a pas requis la défenderesse - ou d'autres compagnies - de produire des documents internes sur le calcul de l'appréciation du risque. Dès lors que le questionnaire posait expressément la question d'une dépression, il faut en inférer que cet élément importait pour la défenderesse et qu'elle n'aurait pas contracté aux mêmes conditions si elle avait eu connaissance de cet élément. Au regard de l'expérience générale, une telle question apparaît pertinente pour l'appréciation des risques pesant sur la capacité de gain. 11952 P. P. I., F.

## **E. 22**

f) Au vu de ce qui précède, la demanderesse a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer un fait important qu'elle connaissait ou devait connaître et commis ainsi une réticence au sens de l'article 6 aLCA, laquelle est indépendante de l'existence d'une faute de sa part. III. La réticence au sens de l'article 6 LCA étant avérée, il faut encore examiner la question de savoir si la défenderesse a déclaré se départir du contrat dans les délais légaux.

a) Conformément à l'article 6 aLCA, l'assureur qui entend se départir du contrat doit le faire dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. Il s'agit d'un délai de péremption et la résolution peut intervenir après la survenance du sinistre. Ce délai ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et qu'il en a une connaissance effective, de simples doutes à cet égard étant insuffisants. L'assureur, agit donc en temps utile lorsqu'il cherche des informations précises et ne se départ du contrat que dans les quatre semaines suivant leur réception. En outre, le délai de résolution ne court qu'à partir du jour où l'assureur a eu connaissance de la fausse déclaration et non dès le moment où il aurait pu en avoir connaissance s'il avait procédé avec la diligence ordinaire, car le législateur s'est référé à un point de départ strictement positif (la connaissance), et non à un élément subjectif (obligation d'user de la diligence habituelle). Selon la jurisprudence, le délai ne court pas encore si l'assureur a eu vent d'une hospitalisation d'un assuré, qui avait prétendu n'avoir jamais été malade, et que le médecin interpellé se borne à inviter l'assureur à requérir de la direction de l'hôpital un complément d'information (ATF 43 II 526, JT1918 I 45).

L'assureur agit toutefois tardivement s'il est orienté, mais qu'il recherche encore de nouveaux renseignements qui n'ont d'autre effet que celui de confirmer ce qu'il sait déjà. Il appartient enfin à l'assureur de prouver le respect du délai (arrêt du Tribunal fédéral du 21 décembre 2007 dans la cause 4A\_340/2007, c. 2.2; ATF 118 II 333 c. 3, rés. in JT 1996 I 127; ATF 116 V 218 c. 6; RBA XVII n. 8; Nef; op. cit, n. 22 ad art. 6 LCA; Carré, op. cit, ad art. 6 LCA, pp. 148 s.; Viret, op. cit, p. 102). 11952

## **E. 23**

Toute fausse déclaration portant sur des faits distincts faisant l'objet de questions différentes constitue une réticence permettant à l'assureur de se départir du contrat dans le délai de quatre semaines dès le moment où il en a connaissance (art. 4 et 6 LCA). 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. Même si le délai pour invoquer une certaine réticence n'a pas été respecté, l'assureur conserve le droit de se départir du contrat en se fondant sur une autre réticence portant sur un fait important et distinct, dans un nouveau délai partant dès le jour où il en a connaissance (arrêt du Tribunal fédéral du 20 février 2006 dans la cause 5C.270/2005, c. 3.2; ATF 109 II 159 c. 2c, rés. in JT 1985 I 655).

b) La demanderesse soutient que la défenderesse était complètement orientée sur les faits justifiant une réticence à partir du 28 août 1999. Force est de constater que le rapport du Dr Mavrot daté du même jour ne comprend pas tous les éléments à l'appui d'une appréciation complète du cas de la demanderesse. Si, le Dr Mavrot mentionne déjà l'état anxio-dépressif chronique, il ne précise toutefois nullement que ce cadre anxio-dépressif aurait donné lieu à traitement, ni qu'il serait antérieur à la signature du contrat en juillet 1996. Le terme "chronique" laisse certes entendre un état durable, mais le rapport médical est postérieur de trois ans à la proposition d'assurance, et d'un an à la chute dont le rapport souligne qu'elle a

aggravé les douleurs dorso-lombaires et sacrales. Ces délais sont suffisants pour permettre à un état dépressif de s'installer, lequel est mentionné dans le contexte principal d'une chute après laquelle a débuté l'incapacité de travail. La défenderesse ne pouvait donc pas savoir si cette maladie est survenue avant ou après l'inscription des réponses au questionnaire de santé et la conclusion du contrat et, ainsi, si la demanderesse avait violé ou non son obligation de déclarer selon l'article 4 LCA. La demanderesse se réfère encore à divers rapports médicaux que le Dr Mavrot aurait remis, avec son courrier du 28 août 1999, à la défenderesse, mais elle n'en a pas allégué le contenu, ni ne les a produits. Il n'y a par conséquent pas lieu d'en tenir compte. c) Reste alors à examiner si la défenderesse aurait dû réagir en août 1999 et requérir des compléments d'informations s'agissant de l'état de santé de la demanderesse. 11952 F. F. F.

-24- L'état anxio-dépressif, constituant la base pour invoquer la réticence, a été mentionné pour la première fois à la défenderesse par le Dr Mavrot dans son rapport du 28 août 1999. Ce dernier faisait également référence à des dorso- lombosacralgies et à des douleurs aggravées par deux chutes. Il ressort dès lors des circonstances que la défenderesse pouvait comprendre l'état anxio-dépressif comme étant lié aux sacralgies. C'est d'ailleurs manifestement ainsi que voulait être compris le Dr Mavrot qui a expliqué dans un rapport du 6 juillet 2000 que les douleurs ostéo- articulaires diffuses à prédominance lombaires et l'état anxio-dépressif chronique étaient consécutives à une chute intervenue le 13 juillet 1998. Aucune référence n'était faite à un événement antérieur à cette date. De bonne foi, la défenderesse pouvait donc comprendre que l'état anxio-dépressif était non seulement lié aux problèmes de dos de la demanderesse, mais aussi que cet état n'était pas antérieur à 1998. Sur le vu de ce qui précède, la défenderesse n'était pas en mesure de détecter une réticence, que ce soit sur la base des rapports médicaux du 28 août 1999 ou du 6 juillet 2000. Ces rapports n'étaient par ailleurs pas de nature à susciter des doutes obligeant l'assureur à une vérification, ce que l'on doit d'ailleurs admettre de manière restrictive (Nef, op. cit., n. 23 ad art. 6 LCA). d) Il est établi que le diagnostic d'état dépressif a été posé en avril 1995. La défenderesse n'a quant à elle eu connaissance de cette date qu'à la lecture du rapport du Dr Mavrot du 20 décembre 2002, qui lui est parvenu le 23 décembre 2002. Le délai de quatre semaines - soit vingt-huit jours - de l'article 6 LCA ne commençant à courir que le lendemain de la réception du rapport, il est arrivé à échéance le lundi 20 janvier 2003. La défenderesse a agi en temps utile en adressant le 7 janvier 2003 sa déclaration dans laquelle elle invoquait la réticence, dès lors qu'elle n'a été complètement orientée sur tous les points touchant à la réticence qu'à la réception du rapport du Dr Mavrot du 20 décembre 2002. IV. a) D'après la jurisprudence, l'acte par lequel l'assureur déclare se départir du contrat pour cause de réticence doit décrire de façon circonstanciée le fait non déclaré ou inexactement déclaré. N'est pas suffisamment motivée la déclaration de réticence qui ne mentionne pas la question à laquelle le preneur d'assurance n'a 11952 F. F., F. F.

- 25 pas répondu ou répondu de manière inexacte (arrêts du Tribunal fédéral du 21 novembre 2006 dans la cause 5C.134/2006, c. 2.1, du 26 septembre 2005 dans la cause 50.103/2005, c. 6.1, et du 6 septembre 2005 dans la cause 5C.106/2005, c. 2; ATF 129 III 713 c. 2.1, JT 2003 I 619; ATF 110 II 499 c. 4c, rés. in JT 1986 I 628; Fuhrer, Anmerkungen zu BGE 129 III 713 in HAVE/REAS 1/2004 p. 42; Nef, ' op. cit, nn. 16 ss ad art. 6 LCA). La déclaration de résolution signifiée dans le délai de quatre semaines qui n'indique pas les questions qui ont fait l'objet d'une réponse inexacte et qui utilise les expressions "aucune maladie ou autre affection n'a été déclarée" ou encore "sur la base des

informations en notre possession, vous avez omis de déclarer un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître" ne répond manifestement pas aux exigences posées par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral du 6 septembre 2005 dans la cause 50.106/2005, c. 2.1). Par ailleurs, une déclaration de résolution postérieure, plus précise, signifiée postérieurement au délai de péremption de quatre semaines, ne peut plus être prise en considération (arrêt du Tribunal fédéral du 6 septembre 2005 dans la cause 5C.106/2005, c. 2.2; ATF 129 III 713 c. 2.1 et 2.2, JT 2003 1619). Il n'y a pas formalisme excessif à se prévaloir du fait que la déclaration de résolution ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence quant à son contenu (arrêt du Tribunal fédéral du 6 septembre 2005 dans la cause 5C. 106/2005, c. 2.3). b) En l'espèce, dans sa déclaration du 7 janvier 2003 faite dans le délai de l'article 6 aLCA, la défenderesse indiquait expressément les questions auxquelles la demanderesse avait répondu de manière erronée et précisait clairement en quoi consistaient les faits non déclarés, savoir un état dépressif depuis avril 1995. La déclaration par laquelle la défenderesse a invoqué la réticence pour se départir du contrat contenait ainsi tous les éléments essentiels pour que le destinataire, à savoir la demanderesse, puisse en comprendre les motifs et se déterminer sur eux. Les conditions formelles de cet acte ont en conséquence été respectées. 11952

#### **E. 26**

c) En définitive, la demanderesse a commis une réticence au détriment de la défenderesse, qui était en droit de se départir du contrat d'assurance et a exercé ce droit en temps utile. Il s'agit d'une annulation avec effet ex tunc, soit au jour de la conclusion du contrat, ce dernier étant réputé n'avoir jamais existé. L'assureur ne doit en conséquence rien payer (RBA XII n. 11; RBA V n. 79; Nef, op. cit, n. 31 ad art. 6 LCA; Carré, op. cit, ad art. 6 LCA, p. 151"). Les conclusions prises par la demanderesse doivent ainsi être rejetées dans leur entier. V. Selon l'article 92 alinéa CPC, les dépens sont alloués à la partie qui a obtenu l'adjudication de ses conclusions. Ils comprennent principalement les frais et les émoluments de l'office payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens (RSV 177.11.3). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée. A l'issue du litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Obtenant entièrement gain de cause, la défenderesse a droit à de pleins dépens, à la charge de la demanderesse, qu'il convient d'arrêter à 1 S'000 fr., savoir : a) 10'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; b) 500 fr. pour les débours de celui-ci; c) 2'500 fr. en remboursement de son coupon de justice. 11952

r , . ..... - 27 - Par ces motifs, la Cour civile, statuant à huis clos en application de l'article 318a CPC, prononce : I. Les conclusions prises par la demanderesse Cassilda Rodrigues contre la défenderesse Generali Assurances de personnes, selon demande du 7 février 2005, sont rejetées. II. Les frais de justice sont arrêtés à 6'250 fr. (six mille deux cent cinquante francs) pour la demanderesse et à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) pour la défenderesse. III. La demanderesse versera à la défenderesse le montant de 13'000 fr. (treize mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : D. Carisson M.-A. Borei Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 17 décembre 2007, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties. Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification du

présent jugement en déposant au greffe de la Cour civile un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en nullité, ou leurs conclusions en réforme dans les cas prévus par la loi. 11952 R. A.

-28 Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des articles 72 et suivants et 90 et suivants de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1<sup>er</sup> LTF). L'article 100 alinéa 6 LTF est réservé. Le greffier : M.-A. Borei 11952

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