

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100430_f_vs_o_01 vom 30. April 2010

FINMA Versicherungsrecht, 2010-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20100430_f_vs_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100430_f_vs_o_01 du 30 avril 2010

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100430_f_vs_o_01 del 30 aprile 2010

Erwägungen

E. 2

a) En l'occurrence, la demanderesse prétend au versement d'une rente annuelle de 30'000 fr. à partir du mois de décembre 2005 jusqu'au 31 octobre 2016 et à la libération des primes des deux contrats en cause. La valeur litigieuse de la cause s'élève dès lors à 389'843 fr. 40, soit 267'261 fr. 60 (39'261 fr. 60 [montant échu au 30 avril 2007] + 228'000 fr. [30'000 fr. {montant de la rente annuelle} x 7,6 [facteur de capitalisation pour une durée entre 9 et 10 ans et concernant un homme âgé de 54 ans selon table 12x; Stauffer/Schaetzle, Tables de capitalisation, 2001, p. 131]) auquel s'ajoute la valeur de la libération des primes, par 122'581 fr. 80 ([11'109 fr. x 5,92 ans] + 10'222 fr. + [8'578 fr. x 3,75 ans] + [1'605 fr. x 7] + [1'064 fr. x 3]). Cette valeur litigieuse fonde la connaissance de la cour de céans en unique instance cantonale (art. 23 al. 1 let. b aCPC; cf. ch. VI al. 3 du décret du 11 octobre 2006 modifiant la législation cantonale en matière de procédure civile pour l'adapter à la loi fédérale sur le Tribunal fédéral). Eu égard au domicile valaisan de la demanderesse, la compétence en raison du lieu du Tribunal cantonal est également donnée (art. 11 des dispositions communes des conditions générales et 4 des conditions générales de l'assurance sur la vie; Gross, in: Müller/Wirth [édit.], Gerichtsstandsgesetz, Zurich 2001, n. 172 ad art. 22 LFors). b) Les faits de la cause se sont déroulés avant l'entrée en vigueur, les 1er janvier 2006 et 1er janvier 2007 (RO 2005 p. 5250), de la novelle du 17 décembre 2004 portant notamment modification de l'art. 6 LCA. Partant, ils seront examinés exclusivement à la lumière des dispositions de cette loi dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2005 (art. 102 al. 4 LCA qui renvoie aux art. 882 et 883 du code fédéral des obligations du 14 juin 1881, remplacés, dès le 1er janvier 1912, par l'art. 1er Tit. fin. CC; Kuhn, Vom alten zum teilrevidierten VVG: Zur Anwendung der revidierten Regelung über die Anzeigepflichtverletzung, in: REAS 2006 p. 344 ss;

- 11 -

Pouget/Hänseler, Anzeigepflichtverletzung: Auswirkungen der Revision auf die Praxis, in: REAS 2006 p. 32).

E. 3

Il convient en premier lieu de déterminer si l'examen de la réticence invoquée en relation avec le contrat selon police n° 2 doit se fonder sur la proposition du 13 novembre 1992. Tel est le cas si cette police, établie à la suite de cette proposition, constate un nouveau contrat et non pas une simple modification du contrat existant sous la police n° 1. a) C'est par l'interprétation de toutes les circonstances de l'espèce que se résout la question de savoir si, in concreto, l'opération de modification entraîne la conclusion d'un nouveau contrat ou la poursuite de la convention existante aux nouvelles conditions. Il s'agit en général d'un

nouveau contrat lorsque l'objet du contrat a subi des modifications importantes, notamment lorsque les risques assurés ont été étendus. De même, lorsque la durée de l'assurance a été modifiée, il y a un indice d'un nouveau contrat. En revanche, seront considérées comme de simples modifications la diminution de la couverture d'assurance et la réduction des risques assurés (ATF 132 III 264 consid. 2.1; Schaer, *Modernes Versicherungsrecht*, 2007, p. 299). Le contrat initial est poursuivi aux conditions modifiées pour autant que les risques ou la chose assurés demeurent identiques dans leur essence. A défaut, un nouveau contrat est conclu (Brulhart, *Droit des assurances privées*, 2008, p. 209). Dans l'ATF 132 III 264, le Tribunal fédéral a examiné le cas où les parties à un contrat d'assurance-vie mixte avaient étendu l'assurance au cas de décès par accident; à cette occasion, l'assurée avait dû remplir un nouveau questionnaire concernant ses antécédents de santé. La Haute Cour a relevé que, selon la note marginale de l'art. 4 al. 1 LCA, de telles déclarations font partie des incombances du preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat; par ailleurs, dans le cas d'espèce, le texte de la déclaration de santé - dont seule l'assurance complémentaire était dispensée selon les CGA - faisait dépendre la validité du contrat de l'exactitude et du caractère complet des renseignements donnés, avec référence à l'art. 6 LCA, qui vise le moment de la conclusion du contrat. L'interprétation de tous ces éléments selon le principe de la confiance a conduit les juges fédéraux à admettre la conclusion d'un nouveau contrat.

b) In casu, H.X. est le cocontractant de Z. Assurances dans le cadre de la police n° 1 alors que c'est F.X. qui figure comme preneur dans la police n° 2. La seconde police inclut le risque vie que ne prévoit pas la police précédente. F.X. , qui

- 12 -

n'était plus assurée dans celle-ci, figure comme assurée en cas de vie et de décès dans celle-là qui, par ailleurs, prend effet à une date postérieure. La proposition précédant l'établissement de la seconde police contient des questionnaires de santé des assurés et fait référence expresse à l'art. 6 LCA, ainsi qu'à une "transformation" de la police n° 1 plutôt qu'à une "modification" de celle-ci, et porte un nouveau numéro. Des éléments qui précèdent, il faut conclure qu'un nouveau contrat a été passé, constaté par la police n° 2. A cet égard, il est sans importance qu'y aient été repris en faveur de F.X. , nouvelle bénéficiaire, des avantages découlant de la conclusion du précédent contrat (limitation de la réserve introduite aux prestations supplémentaires de la nouvelle police et exonération de primes pour une partie des prestations assurées). Partant, la déclaration des risques du 13 novembre 1992 est déterminante pour l'examen de la réticence invoquée par l'assurance.

E. 4

a) aa) Aux termes 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 tous 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). La déclaration doit émaner du futur partenaire contractuel de l'assureur, soit du proposant sur qui pèse l'obligation de l'art. 4 LCA. D'autres tiers intéressés au contrat (notamment les tiers assurés) ne sont tenus à aucun devoir de déclaration (Brulhart, *op. cit.* p. 211; cf. Nef, *Commentaire bâlois*, n. 4 ad art. 4 LCA). Toutefois, dans le cas de l'assurance au décès d'autrui (assurance sur la tête d'autrui; sur cette notion, cf. Viret, *Droit des assurances privées*, 1991, p. 162), l'art. 74 al. 3 LCA

prévoit que les parties peuvent convenir que l'art. 6 LCA s'appliquera également lorsque la réticence a été commise non par le preneur d'assurance, mais par celui sur la tête de qui l'assurance au décès est faite. La loi ne prescrit aucune forme spéciale pour cette convention facultative. Elle n'exige pas une référence expresse à l'art. 6 LCA ni même le rappel du droit, que la réticence confère à l'assureur, de se départir du contrat. Il suffit que la formule de proposition d'assurance ou le questionnaire écrit de l'assureur,

- 13 -

ou encore les conditions générales d'assurance renferment une clause disposant que le preneur répond de l'exactitude des déclarations faites par l'assuré. En apposant sa signature au pied de la proposition, le preneur accepte cette clause et la convention visée à l'art. 74 al. 3 LCA est ainsi conclue (ATF 92 II 342 consid. 1a). Le Tribunal fédéral a aussi jugé que la mention, dans la proposition d'assurance, que le proposant devait répondre d'une façon véridique et complète aux questions qui lui étaient posées et que les obligations de l'assureur se bornaient, en cas de fausses déclarations, au paiement de la valeur de rachat, autorisait l'assureur à se départir du contrat en cas de réticence de la personne à assurer (JT 1967 I p. 566). Les faits visés à l'art. 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en considération lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, soit toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (arrêt 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.2; 118 II 333 consid. 2a p. 336). Il s'agit donc de l'ensemble des faits qui sont de nature à influencer, dans le cas particulier, la survenance, l'intensité et l'importance du risque, c'est-à-dire non seulement les faits qui font naître le risque, mais aussi tous ceux qui permettent de conclure rétrospectivement à l'existence d'un risque (arrêt 4A_261/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3.2). L'art. 6 aLCA dispose que si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier 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. 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, laquelle s'apprécie au demeurant sans égard à une éventuelle faute du preneur. Il faut tenir compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience) et de la situation du proposant. 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, selon la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, selon les renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Le proposant 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

- 14 -

déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions posées (ATF 134 III 511, consid. 3.3.3; Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA). Il y a réticence lorsque les problèmes de santé dépassent les indispositions simples, momentanées et uniques, ce qui est bien le cas lors de troubles psychiques (RSAS 2007 p. 477). Il ne faut admettre qu'avec la plus grande retenue l'existence d'une réticence; cette retenue s'impose déjà du fait de la rigueur de la loi, qui prévoit la résolution du contrat, non son adaptation (ATF 118 II 333 consid. 2b). Il appartient à l'assureur d'établir que le proposant n'a pas rempli ses obligations quant aux

déclarations à faire (art. 8 CC; ATF 108 II 550 consid. 2b; Nef, n. 43 ad art. 4 LCA et n. 14 ad art. 6 LCA). bb) Pour être valable, la déclaration par laquelle l'assureur se départit du contrat en raison d'une réticence doit décrire de manière circonstanciée le fait important non déclaré ou inexactement déclaré; elle doit mentionner la question qui a fait l'objet d'une réponse inexacte (ATF 129 III 713 consid. 2.1). Elle doit en outre intervenir dans les 4 semaines à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence (art. 6 aLCA), soit 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 (ATF 118 II 333 consid. 3a). Il s'agit d'un délai de péremption dont le respect doit être prouvé par l'assureur (RVJ 1997 p. 200). En conséquence, ce dernier supporte également le fardeau de l'allégation (Hohl, Procédure civile, t. 1, 2001, n. 787). cc) Malgré la réticence, l'assureur ne pourra pas se départir du contrat s'il connaissait ou devait connaître exactement le fait qui a été inexactement déclaré (art.

E. 8

ch. 4 LCA). Seuls sont déterminants les faits connus de l'assureur au moment de la conclusion du contrat et non pas ceux qu'il aurait appris en cours de contrat (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, 2000, p. 158 et jurisprudence citée). b) Police n° 2 aa) Contrairement à l'avis exprimé en procédure par l'assurance, ne constitue pas une réticence le fait que H.X. a tu, à la question 13 de la déclaration du

E. 13

novembre 1992, avoir consulté les Drs C. et B. Z. Assurances n'a en effet pas décrit ce fait dans sa déclaration de résolution. Elle n'a, de surcroît, pas allégué - ni, a

- 15 -

fortiori, établi - le moment auquel elle aurait eu connaissance de cette soi-disant réticence. bb) Par contre, l'assurance invoque à bon droit la réticence tenant à l'omission des gonalgies bilatérales, avec gonarthrose tricompartmentale droite, dans le questionnaire du 13 novembre 1992. En effet, H.X. - personne assurée dont la réticence autorisait l'assureur, en vertu de la proposition du 13 novembre 1992, à se départir du contrat - a répondu par la négative à la question 4a) ("Présentez-vous une affection quelconque?") et n'a pas fait état de gonalgies bilatérales à la question 10g) ("Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants: maladies des os ou des articulations, rhumatismes, affections de la colonne vertébrale, lumbago, sciatique?"). Or, selon les faits retenus, il était affecté de gonalgies droites depuis plusieurs années lorsque, pour y remédier, il a consulté le médecin spécialiste D. en 1987, puis en 1989. C'est à cette époque que sa gonarthrose tricompartmentale droite a été diagnostiquée. Il souffrait également de douleurs au genou gauche qui, comme il l'a indiqué au médecin, le conduisait à restreindre constamment l'effort de cette partie du corps. Cette situation ne s'est, de loin, pas améliorée les années suivantes. En novembre 1992, H.X. ne pouvait dès lors raisonnablement considérer ces affections comme des indispositions sporadiques sans importance. F.X. ne peut être suivie lorsqu'elle soutient que l'art. 8 ch. 4 LCA empêche l'assureur de résoudre le contrat. Elle n'a nullement apporté la preuve qu'au moment de l'établissement, le 28 décembre 1992, de la police n° 2 Z. Assurances connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré. Selon les faits retenus, la chondropathie rotulienne gauche mentionnée dans la proposition de 1981 y est qualifiée de "guérie" et l'arthrose au genou droit est indiquée à l'assureur en 1999, soit postérieurement à la passation du contrat d'assurance (l'affection étant, de

surcroît, décrite comme survenue après la conclusion du contrat). Z. Assurances a eu connaissance de cette réticence le 13 décembre 2005. C'est dire qu'en signifiant à la demanderesse, par courrier du 28 décembre 2005, une déclaration de résolution - qui spécifiait clairement les faits non déclarés et les réponses inexactes -, l'assurance a agi dans le délai de péremption de quatre semaines de l'art. 6 aLCA. Il s'ensuit qu'elle s'est valablement départie du contrat d'assurance selon police n° 2.

- 16 -

c) Police n° 3 S'agissant de la déclaration de résolution de ce contrat, la même conclusion s'impose pour des motifs semblables. La réticence a trait à la réponse inexacte apportée à la question 9. du questionnaire du 6 octobre 1995, en tant qu'elle tait l'existence de gonalgies bilatérales avec gonarthrose tricompartimentale droite, mais non pas aux réponses aux points 11. et 12., l'assurance n'ayant pas, en lien avec ceux-ci, précisé quels faits avaient été omis ou inexactement déclarés. Au vu des développements qui précèdent, F.X. doit être déboutée de toutes ses conclusions tendant à des prestations pour incapacité de gain. C'est le lieu de relever que les contrats ne produisent aucun effet sous réserve toutefois de l'art. 25 aLCA et qu'il n'est pas statué céans sur des prétentions au titre de l'art. 25 al. 4 aLCA que F.X. n'a pas fait valoir. 5. Il faut encore examiner le sort à donner aux conclusions reconventionnelles. a) Les auteurs et la jurisprudence sont unanimes quant aux conséquences d'une réticence: l'assureur n'est pas lié par le contrat. Il s'agit d'une résolution avec effet ex tunc. Par conséquent, l'assureur est fondé non seulement à refuser toute prestation pour l'avenir, mais aussi à exiger le remboursement de toutes celles déjà fournies. Ces dernières sont en effet indues, parce que faites en vertu d'une cause qui a cessé d'exister; elles peuvent ainsi être répétées sur la base de l'art. 62 al. 2 CO (RVJ 1997 p. 201; Gabus, Justification du sinistre et prétention frauduleuse en matière d'assurance privée, in HAVE 2003 p. 41, doctrine et jurisprudence citées). Outre l'absence d'une cause légitime, l'action pour cause d'enrichissement illégitime suppose l'appauvrissement d'une personne, l'enrichissement d'une autre et un rapport de causalité entre cet appauvrissement et cet enrichissement (art. 62 al. 1 CO). Conformément à l'art. 8 CC, celui qui agit en restitution de l'enrichissement illégitime doit établir les éléments qui fondent son action (ATF 106 II 29 consid. 2). b) Y. Assurances, qui n'est pas liée par les contrats d'assurance selon polices n° 2 et n° 3 entachés de réticence, a le droit de prétendre à la restitution des prestations qu'elle a fournies et dont la défenderesse a été enrichie de façon illégitime. Sur le montant des prestations versées par Y. Assurances à F.X. (271'801 fr. 50 + 8'478 fr. 40), la demanderesse en reconvention réclame la restitution de 269'838 fr. 90

- 17 -

(après déduction du montant de 10'441 fr. qu'elle reconnaît devoir à F.X. à titre de valeur de rachat de la police n° 3). Cette conclusion en paiement doit lui être allouée. Sur cette somme, l'intérêt moratoire réclamé - au taux de 5% l'an - court dès le 31 août 2007, lendemain du jour de la réception par F.X. de la demande reconventionnelle du 27 août 2007, valant mise en demeure. 6. Vu le sort de l'action, les frais et les dépens doivent être mis à la charge de F.X. qui succombe (art. 252 al. 1 et 260 al. 1 CPC). a) Pour le calcul des frais et dépens, la valeur litigieuse est déterminée par l'addition des demandes principale et reconventionnelle (art. 14 al. 2 et 27 al. 1 LTar). Eu égard à la valeur de 659'682 fr. 30 (389'843 fr. 40 + 269'838 fr. 90), l'émolument de justice varie entre 20'000 fr. et 50'000 fr. (art. 14 al. 1 LTar). Le degré de difficulté de la cause doit être qualifié de simple, compte tenu de la valeur litigieuse. Aussi, conformément aux principes de la couverture des frais et

de l'équivalence des prestations (art. 11 al. 2 LTar), les frais sont arrêtés à 22'000 fr. et comprennent 20'763 fr. d'émolument de justice, ainsi que 1'237 fr. de débours au sens des art. 5 ss LTar (1'212 fr. d'indemnités de témoins et 25 fr. pour les services d'un huissier). Ils sont prélevés sur les avances effectuées par les parties (14'800 fr. chacune). Compte tenu du montant de celles-ci, F.X. versera 7'200 fr. à Y. Assurances à titre de remboursement d'avances. Le greffe du Tribunal versera à l'intéressée le solde des avances, soit 7'600 francs. b) Les honoraires, en principe proportionnels à la valeur litigieuse, sont arrêtés entre un minimum et un maximum, d'après la nature et l'importance de la cause, sa difficulté, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par l'avocat et la situation financière de la partie (art. 26 al. 1 et 2 LTar). Pour les contestations et affaires civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse de 601'001 fr. à 700'000 fr., l'honoraire global est fixé entre 24'300 fr. et 30'400 fr. (art. 32 al. 1 LTar). En l'espèce, les considérations exposées pour la fixation des émoluments sont applicables mutatis mutandis aux honoraires. Les dépens sont fixés à 25'000 fr. (honoraires et débours confondus).

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