

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150204_f_ge_o_01 vom 4. Februar 2015

FINMA Versicherungsrecht, 2015-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20150204_f_ge_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150204_f_ge_o_01 du 4 février 2015

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150204_f_ge_o_01 del 4 febbraio 2015

Erwägungen

E. 6

mars 1997 et qu'il n'y avait pas de raison de mettre en doute la véracité des déclarations de ce médecin. Elles n'étaient pas vraiment en contradiction avec les déclarations faites par le médecin praticien dans son rapport initial du 17 septembre 1997. Ce premier rapport était fort sommaire et appelait des précisions. Le Tribunal fédéral a ajouté que le fait que l'assuré ait consulté à deux reprises son médecin antérieurement à la date à laquelle il a rempli la proposition d'assurance ne suffit pas pour lui imputer une réticence (cf. ATF 125 V 292 consid. 3 b).

E. 10

Dans son écriture du 4 février 2014, la demanderesse soutient encore que le fait d'avoir tu la consultation du 17 février 2010 justifie à lui seul une réticence de même que le fait que l'ORL ait conseillé une opération. En l'espèce, le questionnaire de santé complété le 22 septembre 2010 demandait « au cours des cinq dernières années, avez-vous suivi un traitement/contrôle/examen... ». Or, l'opération a été conseillée lors de l'unique consultation du 24 janvier 2005, soit cinq ans et huit mois avant que le défendeur ne remplisse le questionnaire de santé. Même en considérant que le Dr H_____ a demandé, le 7 mars 2005, au service ORL des HUG de convoquer l'assurée pour une indication opératoire, cette demande est antérieure de cinq ans et sept mois à la signature du questionnaire de santé. Par conséquent, en répondant par la négative,

A/3929/2013 - 20/21 - le défendeur n'a pas commis de réticence puisque, quoi qu'il en soit, l'assurée n'avait pas suivi d'examen ORL dans les cinq années précédant la signature dudit questionnaire. S'agissant de la consultation du 17 février 2010, on peut se demander si le défendeur aurait dû la mentionner dans le questionnaire dès lors qu'il ne s'agissait que d'une consultation isolée. Quoi qu'il en soit, la demanderesse a indiqué au défendeur dans un délai de quatre semaines qu'il n'avait pas répondu correctement à la question relative à une mauvaise position des dents ou de la mâchoire, sans mentionner de réponse inexacte s'agissant d'autres questions, de sorte que la déclaration de résiliation du 13 février 2012 n'est pas suffisamment détaillée et ne répond pas aux exigences légales et jurisprudentielles pour invoquer une réticence à ce sujet. En effet, selon les dernières précisions apportées par le Tribunal Fédéral (arrêt 4A_289/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.2), il convient de se montrer strict lorsqu'il y a lieu de procéder à l'examen de la validité d'une déclaration de résiliation de contrat d'assurance, au vu des conséquences sévères qu'entraîne pour l'assuré la réticence. Si la loi impose au proposant de déclarer, suivant un questionnaire écrit, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, il est conforme au droit d'attendre de l'assureur, qui invoque la réticence de l'assuré, qu'il précise à quelle interrogation le

premier n'a pas répondu ou répondu de manière inexacte.

E. 11

Il résulte de ce qui précède que la demanderesse n'est pas parvenue à prouver des faits d'où il résulterait, d'un point de vue juridique, qu'elle dispose d'une créance à l'encontre du défendeur. La demande, en tant qu'elle est dirigée contre le défendeur, doit donc être rejetée.

E. 12

A titre reconventionnel, le défendeur conclut à ce que la demanderesse soit condamnée à annuler la résiliation du contrat et à payer les frais de soins relatifs à la malposition de la mâchoire de l'assurée. Au vu du sort de la demande principale, il y a lieu de constater que le contrat d'assurance-maladie complémentaire conclu entre les parties n'a pas été valablement résilié par la demanderesse et que ce contrat est maintenu. Par conséquent, le défendeur a droit à la prise en charge par la demanderesse du traitement orthodontique de sa fille, conformément à sa police d'assurance.

E. 13

S'agissant des dépens réclamés par la demanderesse, elle n'y a pas droit dès lors qu'elle succombe (cf. art. 106 al. 1 CPC). Pour sa part, bien qu'il obtienne gain de cause, le défendeur qui n'est pas représenté par un conseil n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/3929/2013 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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