

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20161124_f_vs_o_01 vom 24. November 2016

FINMA Versicherungsrecht, 2016-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20161124_f_vs_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20161124_f_vs_o_01 du 24 novembre 2016

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20161124_f_vs_o_01 del 24 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

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 être connus lors de la conclusion du contrat.

- 6 -

E. 2

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.

E. 2.3

Selon la jurisprudence, les faits sur lesquels porte l'obligation de renseigner comprennent tous les faits qui entrent en considération pour l'appréciation du risque, soit tous ceux qui peuvent éclairer l'assureur quant à l'étendue du risque à couvrir. Sont visés non seulement les faits qui sont la cause du risque, mais aussi ceux qui permettent de tirer des déductions quant à l'existence de ces sources de risque (ATF 134 III 511 consid. 3.3.2 p. 513; 99 II 67 consid. 4c), en d'autres termes, « toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque » (ATF 136 III 334 consid. 2.4 p. 337; 118 II 333 consid. 2a p. 336). Le devoir de renseigner incombant au preneur d'assurance porte uniquement sur les faits (importants pour l'appréciation du risque) au sujet desquels la compagnie d'assurance a posé des questions expresses et non équivoques; le preneur n'a pas à renseigner spontanément sur les risques dont il a connaissance (ATF 134 III 511 consid. 3.3.2 p. 513; 116 V 218 consid. 5a). L'article 4 alinéa 3 LCA présume que le fait est important si l'assureur a posé une question écrite à son sujet. Il ne s'agit cependant que d'une présomption, susceptible d'être renversée. Pour ce faire, aucune preuve

- 7 - particulière n'est requise; il suffit par exemple que le contraire ressortisse à l'évidence. La présomption est ainsi renversée s'il apparaît que le proposant a omis un fait qui, considéré objectivement, apparaît totalement insignifiant. Tel est le cas d'une consommation de joints de cannabis à quelques reprises uniquement, plus de dix ans avant la conclusion du contrat d'assurance. En tenant compte de toutes les circonstances du cas concret et en se livrant à une appréciation objective fondée sur le principe de la bonne foi, il faut se demander si l'assureur, dans l'hypothèse où la vérité lui aurait été dite, n'aurait pas conclu le contrat, ou ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions. Il s'agit de déterminer la volonté hypothétique de l'assureur, question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 136 III 334 consid. 2.4). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de déclarer, et partant réticence selon l'article 6 LCA, il faut que la réponse donnée à la question de

l'assureur ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude. La réticence réside dans une divergence entre la vérité et ce qui a été déclaré. Il s'agit au préalable de déterminer si la question formulée par l'assureur était précise et non équivoque; en effet, il ne saurait y avoir de réticence si la réponse donnée à une question ambiguë apparaît véridique, eu égard à la manière dont la question pouvait être comprise de bonne foi par son destinataire. Il faut rechercher si, en fonction des faits qu'il connaissait ou devait connaître, le proposant était en mesure de donner une réponse véridique (A TF 136 III 334 consid. 2.3). La jurisprudence exige que la résiliation (comme conséquence de la réticence) soit motivée avec précision; la déclaration de résiliation doit mentionner la question qui a reçu une réponse inexacte et préciser de façon circonstanciée en quoi consiste le fait important non déclaré ou inexactement déclaré (ATF 129 III 713 consid. 2.1 p. 714; arrêt 4A_370/2012 du 4 décembre 2012 consid. 2.1). Une déclaration de résiliation qui ne mentionne pas la question précise à laquelle il a été répondu inexactement n'est pas suffisamment détaillée (arrêts 4A_289/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.1; 4A_19/2013 du 30 avril 2013 consid. 3.1.2 et 9C_199/2008 du 19 novembre 2008 consid. 5.1).

E. 3

En l'espèce, X. Assurances a résilié le contrat d'assurance complémentaire z._____ pour les enfants a.A. et b.A. au motif que leur mère avait déclaré lors de la signature de la proposition d'assurance en septembre 2013 que son fils et sa fille ne suivaient pas de traitement dentaire (question 2a) et n'avaient pas de malposition des dents (question 5) alors que le Dr C., dentiste traitant, a affirmé que s'agissant de a.A., les parents avaient été informés d'une malposition des dents en février

- 9 - portant sur une éventuelle malposition des dents, alors que le Dr C. a affirmé de manière claire que les parents avaient été informés de cet état de fait en février 2010 (a.A.) et 2012 (b.A.), soit bien avant la signature des propositions d'assurance ayant eu lieu en septembre 2013. La Cour retient ainsi que les indications fournies par la mère des demandeurs au sujet du traitement en cours chez un dentiste et de sa connaissance d'un problème orthodontique chez ses enfants n'étaient pas conformes à la vérité et que compte tenu de ces indications erronées, l'assurance était en droit de résilier le contrat d'assurance z._____ pour les enfants a.A. et b.A. Les demandes doivent ainsi être rejetées. 4.1 Les frais comprennent les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC). Ils sont mis à la charge de la partie succombante (art. 106 al. 1 i.i. CPC). Il n'est pas perçu de frais judiciaires dans la procédure au fond relative aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (art. 114 let. e CPC). La présente affaire constituant un litige portant sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, il ne sera donc pas perçu de frais en l'espèce. 4.2 S'agissant des dépens, ils comprennent, selon l'article 95 alinéa 3 CPC : les débours nécessaires (let. a) ; le défraiement d'un représentant professionnel (let. b) ; lorsqu'une partie n'a pas de représentant professionnel, une indemnité équitable pour les démarches effectuées, dans les cas où cela se justifie (let. c). 4.3 Pour défendre ses intérêts en la présente procédure, X. Assurances, qui obtient gain de cause, n'a pas fait appel à un représentant professionnel indépendant mais à ses propres juristes. C'est précisément l'une des tâches de ces employés de défendre les intérêts de X. Assurances dans les procédures judiciaires, notamment par la rédaction de mémoires et de courriers. Ces personnes sont rémunérées par leur employeur pour l'accomplissement de ce travail. X. Assurances n'a donc pas droit à des dépens pour le travail de ses propres employés.

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