

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180103_f_ne_u_01 vom 3. Januar 2018

FINMA Versicherungsrecht, 2018-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20180103_f_ne_u_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180103_f_ne_u_01 du 3 janvier 2018

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180103_f_ne_u_01 del 3 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

La demande a été déposée dans les trois mois suivant la délivrance de l'autorisation de procéder conformément à l'article 209 alinéa 3 CPC. La valeur litigieuse dépassant CHF 30'000.00 conformément aux articles 92 et 243 alinéa 1 a contrario CPC, la procédure ordinaire est applicable. Partant, la demande est recevable. Par ailleurs, la demande a été introduite devant le tribunal du for du domicile du défendeur selon ce que prévoit l'article 10 alinéa 1 lit. a CPC.

E. 2

La demanderesse, invoque l'article 6 LCA et reproche au défendeur d'avoir commis une réticence au moment de remplir et de signer la proposition d'assurance, le

E. 6

Le fardeau de la preuve de l'existence d'une réticence est à la charge de l'assureur (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne, 2000, ad art. 6, p. 150 et les références citées). L'assuré, de son côté, supporte le fardeau de la preuve du fait que l'assureur aurait conclu, de toute façon, et aux mêmes conditions en l'absence de réticence (Carré, op. cit. ad art. 6 p. 150 et les références citées).

E. 7

Il résulte de ce qui a été exposé en droit que les effets de la réticence sont lourds pour l'ayant droit, du moment que l'assureur est en droit de résilier le contrat (art. 6 al. 1 LCA). Non seulement l'assureur n'est plus lié pour l'avenir, mais il peut encore refuser sa prestation pour un sinistre déjà survenu et à obtenir le remboursement de la prestation qu'il a accordée pour un tel sinistre, lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre (art. 6 al. 3 LCA). C'est la raison pour laquelle, le législateur a soumis l'exercice du droit de résilier pour

- 10 - réticence à des conditions strictes, notamment celles de respecter un délai de quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence.

E. 8

Ce délai de quatre semaines est un délai de péremption (Brulhart, Droit des assurances privées, Berne, 2008, n° 475, p. 216 et arrêt du TF du 29.10.2015, 4A_150/2015, consid. 6.3). Le dies a quo de ce délai commence, selon la doctrine et la jurisprudence, lorsque l'assureur est en possession d'éléments suffisamment détaillés pour motiver une violation de l'obligation de déclarer (Brulhart, op. cit. n° 475, p. 216 et ATF 118 II 333 consid. 3a, p. 340). Le fardeau de la preuve du respect du délai de quatre semaines est supporté par

l'assureur. Ce dernier doit établir par pièces ou d'autres moyens de preuves le moment où il a eu connaissance de la réticence. Il est dispensé de rapporter une telle preuve uniquement si la partie adverse a admis ses allégations (Arrêt du TF du 29.10.2015, 4A_150/2015, consid. 6.6).

E. 9

En l'espèce, la requérante n'a fait référence au respect des conditions de l'article 6 LCA pour résilier sur réticence que d'une façon sibylline. Au chiffre 6.1, elle allègue, en substance, avoir entrepris des investigations complémentaires ayant été intriguées par certains éléments factuels du dossier et au chiffre 6.2, elle a indiqué, sans préciser la date de réception de l'information : « La demanderesse a alors été informée par la société Z. Assurances que le défendeur avait auparavant bénéficié d'une assurance accidents auprès de cette compagnie, et avait déjà annoncé un sinistre le 19 décembre 2011, soit à peine plus d'une année avant la conclusion du contrat d'assurance du mois d'avril 2013 ». Finalement, la demanderesse a indiqué au chiffre 8.1 de la demande : « Compte tenu de tous ces éléments, après avoir également consulté le 21 novembre 2013 son médecin-conseil, qui a confirmé le lien de causalité entre les événements des 19 décembre 2011 et 30 avril 2013, la demanderesse, en application de l'article 6 LCA, a résilié le contrat d'assurance ». Le défendeur s'est déterminé par rapport à ces différents allégués de la manière suivante : ad 6 : « contesté au sens de la réponse » et ad 8 : « contesté ».

E. 10

Pour se départir du contrat qui la liait avec le défendeur, la demanderesse se réfère principalement à deux documents. D'une part, elle a déposé le dossier d'assurance de Z. Assurances constitué suite au sinistre survenu le 19 décembre 2011 et, d'autre part, une note téléphonique qui relate un entretien entre un collaborateur de la demanderesse « E. » et le médecin-conseil de l'assurance « Dr F. », lequel a estimé qu'il existait une relation de causalité entre le sinistre du 30 avril 2013 et celui survenu le 19 décembre 2011, que le défendeur avait tu au moment de

- 11 - remplir sa proposition d'assurance, le 6 mars 2013. Sur cette note téléphonique datée du 21 novembre 2013, il est mentionné : « réticence avérée ». Dans son allégation, la demanderesse n'a pas fait référence avec précision au dies a quo du délai de quatre semaines de l'article 6 alinéa 2 LCA. Or, ce délai commence à courir dès le moment où l'assureur est en possession d'éléments suffisamment détaillés pour reprocher à son assuré une violation de l'obligation de déclarer. A une date indéterminée, la demanderesse a reçu le dossier de Z. Assurances qui contenait : la déclaration de sinistre, les évaluations faites du cas par les médecins en charge du défendeur, un rapport de scintigraphie osseuse, l'expertise orthopédique du Dr G. du 19 juin 2012 et le décompte des prestations d'assurances fournies. Avec ces documents, l'assurance était suffisamment renseignée pour déterminer si elle entendait reprocher ou non une violation du devoir d'informer à son assuré. Or, la demanderesse n'a pas mentionné dans sa demande la date de réception du dossier de Z. Assurances. Elle s'est contentée d'indiquer qu'elle avait résilié le 29 novembre 2013, après avoir consulté son médecin-conseil le 21 novembre 2013 dans le respect des règles de l'article 6 LCA. Le défendeur conteste le fait que la demanderesse ait résilié dans le respect des règles de l'article 6 LCA.

E. 11

La date du 21 novembre 2013, soit celle de la prise de position du médecin-conseil de l'assurance, constituerait selon la demanderesse, le dies a quo du délai de quatre semaines de l'article 6 alinéa 2 LCA. Cependant, que le médecin-conseil ait été employé par l'assurance ou qu'il fût médecin indépendant mandaté par l'assurance pour fournir des conseils pour l'évaluation des risques ou la gestion des sinistres, il s'agit de toute façon d'un auxiliaire de l'assurance. Sa prise de positions intervient forcément sur demande de l'assurance après que celle-ci a eu connaissance des éléments qui lui font estimer qu'un cas de réticence existe ou non. Sa prise de position ne peut donc pas avoir pour effet de faire partir le dies a quo. Il appartient à l'assureur qui obtient d'une autre assurance un dossier lié à un sinistre qui n'aurait pas été annoncé, de consulter son médecin-conseil dans le délai de quatre semaines prévu à l'article 6 alinéa 2 LCA sous peine de péremption de son droit de résilier pour réticence. Le recours à un médecin-conseil est une étape du processus interne de la prise de décision de l'assurance sur un cas donné. Il ne s'agit pas d'un fait extérieur à l'assurance qui parvient à sa connaissance. En l'espèce, c'est donc déjà au moment de la réception du dossier de Z. Assurances que l'assureur était en possession de toutes les informations nécessaires pour décider d'un cas de réticence ou non. Il appartenait donc à la demanderesse d'alléguer et de prouver la date de réception du

- 12 - dossier qu'elle avait obtenu de Z. Assurances (PL 7 demanderesse) et de démontrer que cette réception était intervenue au plus tôt le 1er novembre 2013 (quatre semaines représentent 28 jours), la résiliation étant intervenue le 29 novembre 2013. Par ailleurs, si l'on retenait que le délai de quatre semaines était respecté non pas parce que la seule déclaration de résiliation était intervenue dans ce délai mais parce que cette déclaration de résiliation avait été reçue dans ce même délai, conformément à la théorie de la réception, alors l'assureur aurait dû démontrer qu'il n'avait pas reçu le dossier de Z. Assurances avant le 8 novembre 2013 (la résiliation de l'assurance date du 29 novembre 2013 avec les sept jours de garde, ce document a pu être reçu au plus tard le 6 décembre 2013. Si l'on remonte de 28 jours depuis le 6 décembre 2013, on arrive au 8 novembre 2013). Par déduction, on peut retenir comme vraisemblable le fait que la demanderesse, qui a encore versé des prestations, le 25 octobre 2013 (PL 9 demanderesse), n'avait valablement pas eu connaissance à ce moment-là du dossier de Z. Assurances. En effet, si tel avait été le cas, elle n'aurait plus versé de prestations, le 25 octobre 2013. Cependant, ces conjectures ne permettent pas de faire avancer l'administration des preuves. Il appartenait à l'assurance d'établir par pièces (un timbre avec la mention : accusé de réception « en date du » eût suffi) qu'elle n'avait pas eu connaissance du dossier de Z. Assurances avant le 1er novembre 2013, ou avant le 8 novembre 2013 qu'elle entende se prévaloir de la théorie de la réception ou non. A cet égard, les deux théories ont leur soutien. Le Tribunal fédéral semble avoir opté jusqu'à présent pour retenir la date de déclaration de résiliation, dans des cas où il n'apparaissait pas nettement que l'issue eu été différente si l'on s'était fondé sur la date de réception de la résiliation (ATF 129 III 713, consid. 2.1 et 110 II 499, p. 504), alors que la doctrine semble pencher pour la théorie de la réception. En l'occurrence, cette controverse n'a pas d'intérêt puisque la demanderesse n'a pas établi d'une quelconque manière qu'elle avait respecté le délai de quatre semaines de l'article 6 alinéa 2 LCA.

E. 12

Se pose encore la question de la possibilité pour le Tribunal de retenir la péremption du droit invoqué par la demanderesse alors que le défendeur n'a pas expressément soulevé cette exception.

E. 13

Contrairement à la prescription du droit d'action qui doit être soulevée par les parties, la péremption, entraînant l'extinction totale et en principe irrémédiable du droit qu'elle vise, doit être relevée d'office par le Tribunal. Notre ordre juridique ne permet pas en effet de condamner un défendeur à payer une dette qui n'existe plus ou qui n'a jamais existé (Pichonnaz, Commentaire du Code des obligations n° 1, 2ème édition, Bâle, 2012, ad art. 127, n° 8, p. 968). Par conséquent, même si le défendeur n'a pas

- 13 - expressément invoqué la péremption du droit réclamé en justice par la demanderesse, le Tribunal doit la relever d'office.

E. 14

Par ailleurs, en procédure, la partie qui conteste les allégués de son adversaire n'est pas tenue de motiver sa contestation (Hohl, Procédures civiles, 2ème édition, Berne, 2016, n° 1280, p. 211). Elle n'a pas à exposer pourquoi elle conteste les faits ; elle peut se borner à dire qu'elle les ignore. Il est possible d'exiger du défendeur qu'il concrétise sa contestation pour que le demandeur puisse savoir quels allégués précis sont contestés et partant puisse faire administrer les preuves dont le fardeau lui incombe. On parle de charge de la motivation de la contestation. Mais, les exigences à cet égard, ne doivent pas entraîner un renversement du fardeau de la preuve (ATF 117 II 113, JT, 1992 I 307). La partie qui n'est pas chargée du fardeau de la preuve n'a en effet pas le devoir de collaborer à l'administration des preuves et à être tenue d'apporter la contre preuve des faits allégués. La motivation de la contestation des faits n'est donc pas soumise aux mêmes exigences de motivation de l'allégation des faits. Toutefois, plus les allégués sont motivés, plus les exigences de contestation de ceux-ci seront élevés également (ATF 141 III 433, SJ 2016 I 162 consid. 2.6 et Hohl, op. cit., n° 1281, p. 211/212).

E. 15

La demanderesse n'a pas allégué avec précision les circonstances qui lui ont permis d'apprendre que le défendeur avait, selon elle, commis une réticence (voir les allégués 6 et 8.1 de la demande). Elle s'est contentée d'affirmer que la résiliation était intervenue pour réticence dans le respect des conditions de l'article 6 LCA, ce qui signifie, implicitement, que la demanderesse estimait qu'elle avait respecté le délai de quatre semaines de l'article 6 alinéa 2 LCA, affirmant qu'elle n'avait eu connaissance des éléments suffisants pour justifier une résiliation pour violation de l'obligation de déclarer, que depuis la prise de position de son médecin-conseil, soit depuis le 21 novembre 2013. Le défendeur a de son côté contesté les allégués 6 et 8. Dans la mesure où ces allégués n'étaient pas motivés de façon circonstanciée, il ne peut être reproché au défendeur de ne pas avoir, de son côté, motivé sa contestation et de s'être contenté d'indiquer la mention « contestée » ou « contestée au sens de la réponse ». Il faut donc retenir que le défendeur a par ses indications valablement indiqué qu'il contestait la version des faits soutenue par la demanderesse.

E. 16

Pour l'ensemble de ces raisons, le Tribunal retient que la demanderesse n'a pas démontré que le délai de quatre semaines de l'article 6 alinéa 2 LCA avait été respecté alors même que ce fait était contesté. De ce fait, la résiliation pour réticence du 29 novembre 2013 est nulle et les prétentions de la demanderesse tendant à la

- 14 - restitution des prestations versées suite au sinistre du 30 avril 2013 à hauteur de CHF 47'700.00 doivent être rejetées pour motif de péremption. La mainlevée de l'opposition doit également être rejetée pour ces motifs. Les frais avancés à hauteur de CHF 3'500.00 par la demanderesse et de CHF 150.00 par la demanderesse sont arrêtés à CHF 3'500.00. Les frais de conciliation de CHF 1'000.00 ont été avancés par la demanderesse et mis à la charge de la demanderesse. Vu le sort de la cause, les frais sont mis à la charge de la demanderesse qui succombe. Les frais de la conciliation suivent le sort de la cause au fond. La demanderesse s'acquittera en outre d'une indemnité de dépens qui, faute de mémoire déposé sera arrêtée à CHF 5'584.00 (2 heures de rendez-vous, 3 heures de rédaction de mémoire, 1,5 heure + 50 minutes pour les deux audiences, l'étude du dossier de 3 heures, 2,5 heures de correspondance au Tribunal, 2 heures de correspondance au client, 30 minutes pour un questionnaire du Dr C., ce qui fait un total de 15,40 heures, soit CHF 4'700.00 + 10% + 8% = CHF 5'583.60).

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