

GE_GERICHTE ATAS/28/2019 vom 14. Januar 2019

GE Cour de justice, 2019-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_28_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/28/2019 du 14 janvier 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/28/2019 del 14 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

S'agissant de la compétence matérielle de la chambre de céans pour connaître du présent recours, il convient de rappeler ce qui suit. a. L'art. 17 al. 1 de la loi concernant les Rentes genevoises - Assurance pour la vieillesse (LRG - J 7 35) dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008 prévoyait que l'assuré ou ses ayants droit pouvaient interjeter recours au Tribunal administratif contre les décisions du conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations. Cette disposition a été modifiée le 1er janvier 2009, pour conférer au Tribunal cantonal des assurances sociales la compétence de trancher les recours des assurés ou de leurs ayants droit contre les décisions du conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations. Ce changement est intervenu dans le cadre de la réforme de la loi sur l'organisation judiciaire (PL 10253), laquelle visait à adapter le droit administratif genevois aux exigences posées par la garantie de l'accès au juge et par la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110). Il était précisé au sujet du changement concernant l'art. 17 LRG qu'il s'agissait d'une simple modification formelle : à chaque fois, la référence au Tribunal cantonal des assurances sociales remplaçait une référence erronée au Tribunal administratif dans le droit actuel (Exposé des motifs relatif au projet de loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire [LOJ - E 2 05] PL 10253, Mémorial du Grand Conseil, MGC 2007-2008/VIII A – 6520 et 6574 et MGC 2007-2008/XI 1 A – 11030). Le 1er janvier 2011, l'art. 17 al. 1 LRG a une nouvelle fois été adapté. Il dispose désormais que l'assuré ou ses ayants droit peuvent interjeter recours à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre les décisions du conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations. b/aa. Conformément à la LOJ dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010, le Tribunal administratif était l'autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative et était également l'autorité de recours lorsque la loi le prévoyait expressément (cf. art. 56A al. 1 et 3). Jusqu'à la même date, l'art. 56V aLOJ énumérait les compétences du Tribunal cantonal des assurances sociales. En vertu de cette disposition, cette juridiction connaissait notamment des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et

A/5069/2017 - 11/22 - invalidité [LPP – RS 831.40]). La compétence pour trancher les recours prévus par la LRG n'y était en revanche pas mentionnée. b/bb. La LOJ a subi une refonte entrée en vigueur le 1er janvier 2011. L'art. 132 al. 1 LOJ continue de conférer à la chambre administrative la qualité d'autorité ordinaire de recours, les compétences de la chambre constitutionnelle et de la chambre des assurances sociales étant réservées. L'art. 132 al. 8 LOJ précise que le recours à la chambre administrative n'est pas recevable contre

les décisions pour lesquelles le droit fédéral ou une loi cantonale prévoit une autre voie de recours. L'art. 134 LOJ, également entré en vigueur le 1er janvier 2011, correspond pour l'essentiel à l'art. 56V aLOJ, dont il reprend le contenu sous réserve de modifications non pertinentes en l'espèce (cf. Exposé des motifs à l'appui du projet de loi sur l'organisation judiciaire [PL 10462], MGC 2008-2009/VIII A 10991). c. Dans un arrêt du 29 novembre 2018, la chambre de céans a considéré que même si l'art. 134 LOJ ne mentionnait pas sa compétence pour connaître des recours contre les décisions de l'intimée qui ne se fondent pas sur la LPP, cette omission ne pouvait être interprétée comme un silence qualifié de la LOJ traduisant la volonté d'attribuer cette compétence à la chambre administrative en vertu de sa compétence résiduelle, et qu'il n'existait aucun motif de s'écarter de la lettre claire de l'art. 17 al. 1 LRG (ATAS/1106/2018 du 29 novembre 2018 consid. 1d).

E. 2

a. Prise par le conseil d'administration des Rentes genevoises, la décision attaquée, fondée sur la LRG, concerne les droits d'une personne assurée et/ou de ses ayants droit, de sorte que la chambre de céans est compétente *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions du titre IV A (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles 89B à 89I n'y dérogent pas (art. 89A LPA). Interjeté le 29 décembre 2017 contre la décision litigieuse du 6 décembre 2017, le recours a été formé en temps utile (art. 17 al. 2 LRG). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 89B LPA. Étant touchée directement par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 60 al. 1 let. a et b LPA). Son recours est par conséquent recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des rentes découlant d'un contrat d'assurance, singulièrement sur l'existence et/ou la validité de celui-ci.

E. 4

a. Selon l'art. 2 LRG, les Rentes genevoises ont pour but essentiel de promouvoir la prévoyance en matière de risque de vieillesse et de longévité en servant des rentes à leurs assurés (al. 1). Les Rentes genevoises peuvent conclure tout contrat individuel de rentes; de même, elles peuvent conclure tout contrat collectif de rentes (al. 2).

A/5069/2017 - 12/22 - L'art. 2 let. a du Règlement d'exécution de la loi concernant les Rentes genevoises – Assurance pour la vieillesse du 15 septembre 1993 (RRG – J 7 35.01), prévoit que les contrats de rentes mentionnés à l'article 2 al. 2 de la loi comprennent notamment des rentes immédiates et différées, avec ou sans restitution. Aux termes de l'art. 4 RRG, la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA – RS 221.229.1) s'applique, sauf disposition contraire, aux contrats d'assurances individuels visés à l'art. 2 al. 2 de la loi. Selon l'art. 1er LCA, celui qui fait à l'assureur une proposition de contrat d'assurance est lié pendant quatorze jours s'il n'a pas fixé un délai plus court pour l'acceptation (al. 1). Il est lié pendant quatre semaines si l'assurance exige un examen médical (al. 2). Le délai commence à courir dès la remise ou dès l'envoi de la proposition à l'assureur ou à son agent (al. 3). Le proposant est dégagé si l'acceptation de l'assureur ne lui parvient pas avant l'expiration du délai (al. 4). b/aa. Le droit des obligations, qui régit le contrat d'assurance pour tout ce qui n'est pas réglé par la LCA (cf. art. 100 al. 1 LCA),

distingue l'offre entre présents (art. 4 du Code des obligations du 30 mars 1911 [CO – RS 220]) de celle entre absents (art. 5 CO). En droit des assurances privées, cette distinction n'est pas pertinente (cf. cependant ci-après : consid. 4c) ; le critère décisif est de savoir si l'offre émane du futur preneur d'assurance ou de l'assureur. L'art. 1er LCA ne règle que la première hypothèse. La seconde demeure régie par le CO (Stephan FUHRER, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, p. 52 n. 3.10). Dans l'hypothèse visée par l'art. 1er LCA, le futur preneur d'assurance est conduit à soumettre à l'assureur une offre, soit une « proposition ». Cette opération s'effectue d'ordinaire au moyen d'un imprimé ou d'un formulaire émis par l'assureur. Étant une manifestation de volonté sujette à réception, la proposition ne déploie ses effets qu'au moment de sa réception. Aussi peut-elle être révoquée par le pollicitant tant qu'elle n'a pas été reçue par l'assureur (art. 9 al. 1 CO ; cf. Stephan FUHRER, *op. cit.* p. 59). Une fois que ce dernier est en sa possession, l'auteur de l'offre est lié ; il ne peut donc plus ni révoquer ni modifier unilatéralement sa proposition et doit se laisser opposer son contenu en cas d'acceptation de celle-ci par l'assureur (Michael ITEN, *Der private Versicherungsvertrag : Der Antrag und das Antragsverhältnis*, thèse 1999, p. 154 n. 521). L'effet obligatoire de l'offre doit être distingué du délai pendant lequel le pollicitant est lié, soit celui pendant lequel l'assureur peut décider d'accepter la proposition et de conclure le contrat, ou de la refuser. Ce délai court dès l'envoi de la proposition à l'assureur et non à partir de sa réception par ce dernier. Demeure réservé le cas de la « remise » de la proposition à l'assureur ou à son agent (art. 1 al. 3 LCA). Lorsque la déclaration d'acceptation de l'assureur parvient à l'auteur de l'offre avant l'expiration du délai prévu à l'art. 1 al. 1 ou 2 LCA, le contrat d'assurance est conclu (Stephan FUHRER, *op. cit.* p. 59 ; Vincent BRULHART, *Droit des assurances privées*, 2ème éd. 2017 p. 277). Si elle ne lui parvient qu'ultérieurement, elle est considérée comme une contre-proposition de l'assureur

A/5069/2017 - 13/22 - que l'auteur initial de l'offre est libre d'accepter ou de refuser selon le régime de l'art. 5 CO (Stephan FUHRER, *op. cit.* p. 61, n. 3.39). b/bb. Il découle de l'art. 1 al. 4 LCA que la conclusion du contrat suppose l'acceptation de l'offre du proposant et que cette acceptation parvienne au preneur d'assurance. Bien que cette dernière ne soit soumise à aucune forme particulière et puisse ainsi intervenir téléphoniquement ou par actes concluants (par ex : remise de la police correspondant à l'offre au preneur d'assurance), la jurisprudence n'en considère pas moins que le silence de l'assureur à la réception de l'offre doit être en principe interprété comme un refus de conclure (cf. ATF 112 II 245 consid. 1a), en particulier en cas de conclusion d'un « nouveau contrat » (arrêt du Tribunal fédéral 5C.85/2004 du 11 novembre 2004 consid. 3.2 ; Vincent BRULHART, *op. cit.* p. 279 n. 504 ; Hans ROELLI, Max KELLER, *Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, 2ème éd. 1968, p. 45). Il en va autrement lorsque l'assureur ne se manifeste pas au moment de la réception d'une proposition de prolongation ou de modification d'un contrat existant. Son silence vaut alors acceptation à l'expiration du délai de quatorze jours, respectivement quatre semaines (art. 2 al. 1 ou 2 LCA ; Vincent BRULHART, *op. cit.* p. 280, n. 505). c. S'agissant du début du contrat, il y a lieu de distinguer l'effet obligatoire de l'effet formateur. Le premier indique que les parties sont liées par leurs manifestations de volonté concordantes et que le contrat ne peut plus être résolu que par accord mutuel. En revanche, l'effet formateur implique que la situation juridique voulue par les parties naît conformément à ce qui est prévu par le contrat ; cela signifie, en droit des assurances, que la couverture d'assurance et l'obligation de payer des primes prennent effet. À défaut d'une clause réglant le début de l'effet formateur

(fréquemment désigné par les termes « début de l'assurance » ou « entrée en vigueur du contrat »), celui-ci se produit au même moment que l'effet obligatoire, soit au moment où le futur preneur d'assurance reçoit l'acceptation de l'assureur. Il convient cependant de réserver le cas – le plus fréquent en pratique – du contrat conclu « entre absents », où l'effet formateur se produit dès le moment où l'acceptation de l'assureur a été expédiée (cf. art. 10 al. 1 CO). Dans ce cas, même si cela peut paraître paradoxal, la couverture d'assurance et l'obligation de payer des primes prennent effet à un moment auquel le contrat n'était pas encore conclu (Stephan FUHRER, op. cit. p. 62 ; Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 320). D'autres auteurs considèrent en revanche que la LCA présente une lacune qu'il conviendrait de combler en retenant que le contrat d'assurance ne déploierait ses effets qu'au moment de la réception de l'acceptation en temps utile (cf. Gerhard STOESSEL, in *Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG*, p. 21, n. 23 ; dans le même sens : Vincent BRULHART, op. cit. p. 306). Quant à la date de la police d'assurance, elle n'est pertinente ni pour fixer le moment de la conclusion du contrat, ni (en principe) pour déterminer le début de ses effets (Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 52). Prévue à l'art. 11 LCA, l'obligation de remettre la

A/5069/2017 - 14/22 - police d'assurance au preneur n'a ainsi aucun effet constitutif ; sa remise, qui relève de l'exécution du contrat, constitue en revanche un moyen de preuve de l'existence et du contenu de l'accord (ATF 112 II 245 consid. 1c ; Vincent BRULHART, op. cit. p. 281). Sans préjudice de ce qui précède, la controverse sur le moment auquel remontent les effets du contrat d'assurance conclu entre absents n'a qu'une portée pratique restreinte puisque les parties font très fréquemment dépendre l'effet formateur du contrat du paiement de la prime (Stephan FUHRER, op. cit. p. 62 ; Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 52). Lorsque les parties font dépendre l'effet formateur du contrat du paiement de la prime mais que la police d'assurance fixe en outre la date du début de l'assurance à un moment antérieur à la remise de ce document au preneur d'assurance, on s'en tiendra, dans le doute, à la date du paiement de la prime pour déterminer le début de la couverture d'assurance. En revanche, la date du début de l'assurance mentionnée dans la police fera foi si le moment fixé est postérieur à la remise dudit document au preneur d'assurance (Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 323-324).

d/aa. Le principe de la liberté contractuelle (art. 27 de la Constitution fédérale de la confédération Suisse du 18 avril 1999, Cst. – RS 101), qui constitue un des piliers des droits fondamentaux de la sphère du droit privé (ATF 129 III 276 consid. 3.1) s'applique également aux contrats d'assurance (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5C.41/2001 du 3 juillet 2001 consid. 2b/bb), sous réserve notamment des limites assignées par l'art. 20 CO à leur contenu lorsque celui-ci a pour objet une chose impossible, illicite ou contraire aux mœurs. La LCA complète le régime de la nullité du contrat prévu par l'art. 20 CO au moyen de dispositions spéciales telles que l'art. 9 LCA (interdiction de l'assurance rétroactive) et l'art. 74 LCA (absence de consentement de celui sur la tête de qui une assurance au décès d'autrui est conclue ; Stephan FUHRER, op. cit. p. 99, n. 5.6). L'assurance au décès d'autrui (art. 74 LCA) doit être distinguée de la clause bénéficiaire. L'art. 76 LCA prévoit à cet égard que le preneur d'assurance a le droit de désigner un tiers comme bénéficiaire sans l'assentiment de l'assureur (al. 1). La clause bénéficiaire peut comprendre tout ou partie du droit qui découle de l'assurance (al. 2). Cela signifie que la clause peut se rapporter uniquement au droit en cas de décès ou également à celui que génère le cas de vie, ou encore ne concerner qu'une partie des sommes assurées. En matière d'assurance vie mixte,

on admettra en général, conformément à la nature de cette assurance, que la clause bénéficiaire ne vaut que pour le cas de décès et que le preneur se réserve le droit à la prestation d'assurance pour le cas de vie. Ainsi, en assurance mixte, la clause bénéficiaire type sera libellée comme suit : « Bénéficiaire des prestations : en cas de vie : l'assuré ; en cas de décès : le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les père et mère, à défaut les autres héritiers de l'assuré » (Vincent BRULHART, op. cit. p. 494-495).

d/bb. Étant donné que l'existence d'un risque assuré constitue un élément objectivement essentiel de tout contrat d'assurance (cf. Moritz W. KUHN, *Privatversicherungsrecht*, 3ème éd. 2010 p. 163 ss), l'art. 9 LCA – qui est

A/5069/2017 - 15/22 - absolument impératif ; cf. art. 97 al. 1 LCA – tire les conséquences de cette prémisse en prévoyant que le contrat d'assurance est nul sous réserve des cas prévus à l'art. 100 al. 2 LCA (non pertinents en l'espèce) si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu (Stephan FUHRER, op. cit. p. 99, n. 5.6). Dans les assurances en cas de vie, l'élément aléatoire dont dépend la prestation est la survie à un âge ou à une date fixée contractuellement. Dans les assurances en cas de décès, cet élément est le décès de la personne assurée. Enfin, en présence d'un contrat prévoyant le versement d'une prestation à l'échéance fixée, à l'assuré s'il est encore vivant, au bénéficiaire si ce dernier est prédécédé, on est en présence d'une assurance mixte (à terme fixe) combinant les éléments aléatoires (prestations en cas de vie et de décès ; Vincent BRULHART, op. cit. p. 487).

d/cc. La désignation d'un bénéficiaire constitue une manifestation unilatérale de volonté du preneur d'assurance conférant, sous condition suspensive, un droit propre au bénéficiaire sur la créance que la clause lui attribue (art. 78 LCA ; Stephan FUHRER, op. cit. p. 508, n. 22.43). En présence d'une assurance en cas de décès, le cas d'assurance constitue le décès du preneur (arrêt du Tribunal fédéral 5C.131/2005 du 19 août 2005). Si le contrat a pour objet une assurance mixte prévoyant des prestations en cas de décès ou en cas de vie à une échéance déterminée, la désignation d'un bénéficiaire est réputée ne déployer d'effet que pour le cas du décès du preneur d'assurance, « sauf stipulation contraire nette » (cf. RBA [Arrêts de tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurance] XI n° 88, cité in Olivier CARRÉ, LCA annotée, p. 411 ad art. 76 LCA).

E. 5

Selon la doctrine, la validité de l'offre n'est en principe pas affectée par le décès de son auteur du moment qu'il a expédié cette dernière de son vivant (Pierre ENGEL, *Traité de droit des obligations*, 2ème éd. 1997 p. 200). Si le pollicitant décède avant que l'acceptation ne lui soit parvenue, l'assureur peut encore conclure le contrat en faisant part de son acceptation aux héritiers du de cujus en temps utile (cf. ci-dessus : consid. 4b/aa). En vertu du principe de la saisine (art. 560 CC), ceux-ci se retrouvent en effet subrogés à l'auteur de l'offre dès le moment du décès. Cette solution mérite en tout cas d'être retenue pour les assurances de dommages dès lors que celles-ci constituent des transactions liées à des rapports économiques que le décès ne rend pas caducs (Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 42). Dans ce type d'assurances en effet, la personne de l'assuré n'importe pas (Michael ITEN, op. cit. p. 173 n. 597). Il en va autrement lorsque l'offre que l'auteur a expédiée avant son décès a pour objet une assurance de personnes, en particulier une assurance au décès sur sa propre tête (« Versicherung auf das eigene Leben »). Dans ce cas, l'offre devient sans objet parce que le risque que les parties avaient l'intention d'assurer,

soit le décès, s'est déjà réalisé avant la conclusion du contrat (art. 9 LCA). L'offre s'éteint alors au décès du pollicitant (cf. ATF 112 II 245 consid. 1a ; Michael ITEN, op. cit. n. 599 et 621) et celui-ci perd sa capacité civile

A/5069/2017 - 16/22 - passive simultanément (art. 11 et 31 al. 1 CC). Un défunt ne pouvant être partie à une obligation, l'offre, même acceptée, n'empêche pas le contrat d'être inexistant (cf. Pierre TERCIER, Pascal PICHONNAZ, Le droit des obligations, 5^{ème} éd. 2012, p. 81 n. 332). Bien que doctrine et jurisprudence ne traitent pas spécifiquement la question, il ne devrait pas en aller différemment en cas de contrat prévoyant le versement d'une prestation à l'échéance fixée, à l'assuré s'il est encore vivant, au bénéficiaire si ce dernier est prédécédé (assurance mixte) : puisque la désignation d'un bénéficiaire est réputée ne déployer d'effet que pour le cas du décès du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire nette (cf. ci-dessus : consid. 4d/cc), encore faut-il qu'en amont de l'échéance fixée, le risque de décès ne soit pas déjà survenu avant même la conclusion du contrat. En revanche, lorsque l'offre a pour objet une assurance au décès sur la tête d'un tiers (art. 74 LCA), le risque assuré ne disparaît pas avec le décès du pollicitant et la proposition d'assurance que celui-ci a émise lie ses héritiers. La situation est ainsi la même qu'en matière d'assurances de dommages (Hans ROELLI / Max KELLER, op. cit. p. 42 ; Michael ITEN, op. cit. p. 174 n. 600).

E. 6

En application de l'art. 8 du Code Civil Suisse du 10 décembre 1907 (CC – RS 210), la preuve de la conclusion du contrat incombe à la partie qui en allègue l'existence pour en déduire des droits. Il importe ainsi de prouver que l'auteur de l'offre a émis une proposition correspondant à un contrat d'assurance complet et que l'assureur l'a acceptée à temps (art. 1 al. 1 ou 2 LCA) sans émettre de réserves (ATF 112 II 245 consid. 1c ; Moritz KUHN, op. cit. p. 204, n. 583; Gerhard STOESSEL, op. cit., n. 52-53 ad art. 1 LCA).

E. 7

a. Le droit aux prestations d'assurances se détermine sur la base des dispositions contractuelles liant l'assuré et l'assureur, en particulier des conditions générales ou spéciales d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 5C.253/2000 du 6 mars 2001 consid. 4a). b. Les principes généraux de l'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance. En effet, l'art. 100 LCA renvoie au droit des obligations, et partant, au Code des obligations. Lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales qui en font partie intégrante, le juge doit donc, comme pour tout autre contrat, recourir en premier lieu à l'interprétation dite subjective, c'est-à-dire rechercher la « réelle et commune intention des parties », le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices (art. 18 al. 1 CO) (arrêt du Tribunal fédéral 5C.208/2006 du 8 janvier 2007 consid. 2.1). S'il ne parvient pas à établir avec certitude cette volonté effective, ou s'il constate que l'un des contractants n'a pas compris la volonté réelle exprimée par l'autre, il recherchera le sens que les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques (application du principe de la confiance; ATF 132 III 268 consid. 2.3.2). Ce faisant, le juge doit partir de la lettre du contrat et tenir compte des circonstances qui ont entouré sa conclusion (arrêt du Tribunal fédéral 5C.134/2002 du 17 septembre 2002 consid. 3.1). On s'en tiendra à

A/5069/2017 - 17/22 - l'usage général et quotidien de la langue, sous réserve des acceptions techniques propres au risque envisagé (ATF 118 II 342 consid. 1a). En outre, il est exclu

d'interpréter de manière isolée les divers éléments du contrat; chaque clause contractuelle doit être interprétée à partir du contrat dans son ensemble. Partant, lorsque les parties, dans le contrat d'assurance ou dans les conditions générales d'assurance qui en font partie intégrante, ont convenu de la définition à donner à un terme, c'est cette définition conventionnelle qui fait foi (arrêt du Tribunal fédéral 5C.44/2004 du 21 mai 2004 consid. 2.1). Lorsqu'un assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions; lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi (ATF 135 III 410 consid. 3.2). La jurisprudence a nuancé le principe selon lequel il y aurait lieu de recourir à des règles d'interprétation uniquement si les termes de l'accord passé entre parties laissent planer un doute ou sont peu clairs. On ne peut ériger en principe qu'en présence d'un « texte clair », on doit exclure d'emblée le recours à d'autres moyens d'interprétation. Il ressort de l'art. 18 al. 1 CO que le sens d'un texte, même clair, n'est pas forcément déterminant et que l'interprétation purement littérale est au contraire prohibée. Même si la teneur d'une clause contractuelle paraît claire à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que le texte de ladite clause ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu (ATF 127 III 444 consid. 1b). De façon subsidiaire, lorsqu'il subsiste un doute sur leur sens, les dispositions exclusivement rédigées par l'assureur, ainsi les conditions générales pré-formulées, sont à interpréter en défaveur de leur auteur, conformément à la règle des clauses ambiguës (« in dubio contra stipulatorem »; « Unklarheitsregel ») (ATF 122 III 118 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 5C.208/2006 du 8 janvier 2007 consid. 3.1). Selon la jurisprudence et la doctrine, pour que cette règle trouve à s'appliquer, il ne suffit pas que les parties soient en litige sur la signification à donner à une déclaration; encore faut-il que celle-ci puisse être comprise de différentes façons (« zweideutig ») et qu'il soit impossible de lever autrement le doute créé, faute d'autres moyens d'interprétation (ATF 118 II 342 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 56/03 du 2 décembre 2003 consid. 3.6). Il ne s'agit pas, au demeurant, de s'en tenir d'emblée à la solution la plus favorable à l'assuré (ATF 126 V 499 consid. 3b). c. On relèvera enfin que si les parties sont convenues de dispositions individuelles qui sont en contradiction avec les conditions générales ou y apportent des précisions, ce sont les dispositions individuelles qui ont le pas sur les conditions générales (cf. ATF 123 II 35 consid. 2c/bb ; *Bénédict WINIGER*, in *Commentaire Romand*, CO I, 2ème éd. 2012, p. 146, n. 55 ad art. 18 CO ; *Pierre TERCIER*, *Pascal PICHONNAZ*, *Le droit des obligations*, 5ème éd. 2012, p. 194, n. 876).

A/5069/2017 - 18/22 -

E. 8

a. En l'espèce, les conditions générales de l'intimée (ci-après : CGA), annexées à la proposition de rente certaine (signée par la contractante le 27 août 2015) ainsi qu'à la police de rente certaine du 17 septembre 2015 indiquent que les droits et obligations découlant du contrat de rente certaine sont fixés dans la police et dans les « présentes » CGA et que ce contrat est soumis à la LRG (ch. 1.1 CGA). Selon le ch. 1.4 § 1 CGA, les bénéficiaires sont les personnes qui, selon la volonté du contractant ou de la loi, doivent recevoir la totalité ou une partie de la prestation. Il peut s'agir du contractant ou de tiers. Les bénéficiaires sont institués en cas de vie ou de décès du contractant. Aux termes du ch. 1.4 § 8 CGA, en cas de vie du contractant, les bénéficiaires sont la ou les personne(s) désignée(s) par celui-ci. À

teneur du ch. 1.4 § 9 CGA, en cas de décès du contractant lors du différé ou pendant le versement des rentes, les bénéficiaires sont la ou les personnes désignées dans la police. Selon le ch. 1.5 CGA, pour conclure le contrat, le contractant signe une proposition de rente certaine en répondant de façon véridique à toutes les questions posées (§ 1). Le contrat entre en vigueur par acceptation [de l'intimée] et suite au paiement de la prime contractuelle dans le délai fixé dans la proposition de rente certaine (§ 2). [L'intimée remet] au contractant dans les quatre semaines la police de rente certaine qui vaut quittance pour la prime versée (§ 3). Faute de paiement dans le délai contractuel, le contrat ne déploie pas ses effets (§ 4). Aux termes du ch. 2.2 CGA, la rente certaine est une rente distribuée en contrepartie d'une prime unique, à laquelle est ajoutée un intérêt rémunérateur et dont sont déduits les frais d'acquisition et les éventuels impôts et taxes légales (§ 1). Le versement des rentes, jusqu'à l'échéance prévue dans la police, ne dépend ni de la vie, ni du décès du contractant (§ 2). À teneur du ch. 4.3 CGA, les rentes sont versées selon les modalités prévues dans la police à termes échus (mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels) à l'adresse du bénéficiaire (§ 1). En cas de décès du contractant, les prestations sont versées au(x) bénéficiaire(s) conformément aux instructions prévues dans la police (§ 2). Enfin la proposition de rente certaine – et la police qui lui correspond en tous points – indique que le début du contrat est prévu pour le 1er octobre 2015 et, « en cas de vie du contractant », qu'une rente certaine temporaire immédiate lui est versée à 100 %, la première fois en octobre 2015 et la dernière fois en août 2025. « En cas de décès du contractant », le droit à la rente est transmis, dans l'ordre, à [la recourante], à défaut, aux héritiers légaux du contractant. Le financement des prestations est assuré par le versement d'une prime de CHF 300'000.-. La proposition est valable jusqu'au 24 septembre 2015. Sous la rubrique « validité », la teneur de l'art. 1, alinéas 1, 3 et 4 LCA est rappelée.

A/5069/2017 - 19/22 - b. La recourante soutient qu'elle aurait droit aux rentes découlant du contrat, motif pris que l'offre adressée à l'intimée par la contractante, qui était valable jusqu'au 24 septembre 2015, aurait été transmise aux héritiers de cette dernière et que l'acceptation du contrat par l'intimée aurait eu lieu tacitement selon l'art. 6 CO, permettant ainsi au contrat de déployer ses effets dès la réception de l'offre le 2 septembre 2015. Selon la recourante, il ressortirait des CGA et de la pratique de l'intimée que celle-ci ne formaliserait pas son acceptation, de sorte que la contractante ne devait pas s'attendre à une réponse expresse de la part de l'intimée. En outre, l'intimée aurait reçu la prime de financement de CHF 300'000.- le 2 septembre 2015 également, permettant ainsi au contrat de déployer ses effets dès le 2 septembre 2015, conformément au ch. 1.5 § 4 CGA. Quant aux termes « début du contrat : 01.10.2015 » mentionnés dans la proposition d'assurance, ils traduiraient « maladroitement » la notion d'exigibilité des rentes au 1er octobre 2015. Enfin, la police de rente certaine immédiate en cause ne comporterait aucun élément aléatoire, rendant ainsi la référence à l'art. 9 LCA inappropriée. En définitive, le décès de la contractante serait l'élément déclencheur qui aurait permis à la recourante de devenir titulaire d'un droit propre sur la police. La chambre de céans ne saurait se rallier à ce raisonnement. Il est en effet constant que lorsque les parties sont entrées en pourparlers, ce n'était pas pour prolonger ou modifier un contrat existant mais pour conclure un contrat « initial », de sorte que le silence de l'intimée à réception de l'offre doit être en principe interprété comme un refus de conclure (cf. ci-dessus : consid. 4b/bb). Il n'y pas lieu, en l'occurrence, de déroger à ce principe pour plusieurs raisons. Il ne ressort en effet ni des CGA ni de la proposition d'assurance que l'intimée aurait entendu renoncer à une acceptation expresse ou par actes concluants. Le ch. 1.5 § 2 CGA indique au contraire que «

le contrat entre en vigueur par acceptation [...] ». Quant à la « pratique » à laquelle la recourante se réfère, elle ne constitue pas une source suffisamment fiable pour pallier l'absence d'indices concrets montrant, dans le cas particulier, que le contrat d'assurance aurait été conclu avant le 16 septembre 2015, date du décès de la contractante. En revanche, dès lors que la remise de la police à l'auteur de l'offre peut être considérée comme une acceptation par actes concluants (cf. ci-dessus : consid. 4b/bb) et qu'en l'espèce, l'intimée admet avoir accepté l'offre en émettant la police d'assurance le 17 septembre 2015, la chambre de céans s'en tiendra au fait que cette acceptation est intervenue après le décès de la contractante. En tant que la proposition et la police d'assurance prévoient, en l'espèce, un début du contrat au 1er octobre 2015, une rente certaine temporaire immédiate en cas de vie de la contractante et, en cas de décès de celle-ci, une transmission du droit à la rente, dans l'ordre, à la recourante et, à défaut, aux héritiers légaux de la contractante, il s'agit d'une assurance mixte à terme fixe (le 1er octobre 2015), combinant deux éléments aléatoires (la vie et le décès) et incorporant une clause bénéficiaire qui ne vaut que pour le cas de décès à partir du 1er octobre 2015, la contractante se réservant le droit à la prestation en cas de vie au 1er octobre 2015.

A/5069/2017 - 20/22 - En l'espèce, la composante décès du risque assuré est survenue le 16 septembre 2015, entraînant, par la force des choses, la disparition du second élément aléatoire ainsi que l'extinction de l'offre, celle-ci étant devenue sans objet du fait de la réalisation du risque assuré avant la conclusion du contrat. Ainsi, celui-ci n'a jamais déployé ses effets faute d'avoir existé. Quoiqu'il en soit, même si l'on soutenait, contrairement à l'avis exprimé (cf. consid. 5), qu'en cas d'assurance au décès sur la tête du preneur d'assurance ou en cas d'assurance mixte, le décès du preneur d'assurance avant l'acceptation de son offre ne rendrait pas cette dernière sans objet, il n'en demeurerait pas moins qu'il n'est pas établi – ni même allégué – que l'intimée, une fois le décès connu, se serait adressée aux héritiers de la contractante pour leur faire part de son acceptation avant l'expiration du délai de la validité de l'offre, soit jusqu'au 24 septembre 2015. Au demeurant, même si l'on admettait – ce qui n'est nullement établi – que le contrat avait été conclu avant le décès de la contractante, cette éventualité ne serait d'aucune utilité pour la recourante. En effet, s'il est vrai que le ch. 1.5 § 2 CGA indique que le contrat entre en vigueur par acceptation de l'intimée et suite au paiement de la prime et que dans le cas concret, la réalisation de ces deux critères ne fait pas débat, il n'en reste pas moins que la proposition et la police de rente certaine, qui précisent les CGA (cf. consid. 7c), font clairement dépendre l'effet formateur du contrat (et donc la couverture d'assurance) d'une date, à savoir le 1er octobre 2015, qui marque le « début du contrat » (cf. consid. 4c). Il s'ensuit que même si le décès était survenu après la conclusion du contrat, l'art. 9 LCA n'aurait certes pas été applicable (cf. Urs NEF, in Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 19 ad art. 9 LCA) mais la recourante n'aurait pas bénéficié pour autant d'un droit aux prestations d'assurance puisque celui-ci était conditionné au fait que le décès de la contractante ne survienne pas avant le 1er octobre 2015.

Dans un ultime moyen, la recourante fait encore valoir qu'aux termes du ch. 1.4 § 9 CGA, en cas de décès du contractant « lors du différé [...], les bénéficiaires sont les personnes désignées dans la police ». Cette disposition n'a cependant pas vocation à s'appliquer. On relèvera à titre liminaire que selon la terminologie de l'intimée, « dans le cas des rentes différées, le financement et le versement de la rente sont séparés dans le temps. Le différé

est la période située entre le début du contrat et le premier versement de la rente. Pendant cette période, le patrimoine financier croît régulièrement » (cf.

<https://www.rentesgenevoises.ch/services-aux-assures/infos-prevoyance/info-prevoyance/2014/01/29/les-diff%C3%A9rentes-formes-de-rentes>). Dans le cas d'espèce toutefois, il est constant que la proposition d'assurance litigieuse porte sur une rente certaine temporaire immédiate. Il ressort par ailleurs clairement de ladite proposition que le début du versement des rentes coïncide avec le début du contrat (1er octobre 2015) et qu'il n'existe donc pas de place pour une période de différé. Au demeurant, même si la proposition de rente avait eu pour objet une rente différée, cette hypothèse n'aurait guère présenté d'intérêt pour la

A/5069/2017 - 21/22 - recourante (même en cas de décès de la contractante après la conclusion du contrat) dès lors que la période de différé n'aurait pas été située entre le moment de la conclusion du contrat et le début de la couverture d'assurance mais aurait commencé en même temps que cette dernière, soit le 1er octobre 2015.

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté.

E. 10

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA). Selon l'art. 89H al. 3 LPA, l'intimée, qui obtient gain de cause, n'a pas droit à des dépens (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008).

A/5069/2017 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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