

GE_GERICHTE ATAS/489/2008 vom 23. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_489_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/489/2008 du 23 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/489/2008 del 23 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La question litigieuse est de savoir si la demanderesse a commis une réticence, en répondant par la négative à toutes les questions figurant sous le chiffre 3 du questionnaire de santé de la défenderesse.

E. 3

En vertu de l'art. 4 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (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 être connus lors de la conclusion du contrat (al. 1). Sont importants tous les faits de nature à influencer 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). Aux termes de l'art. 6 LCA, dans sa teneur dès le 1er janvier 2006, si celui qui avait l'obligation de déclarer a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement 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. La résiliation doit être communiquée par écrit au preneur d'assurance et prend effet lorsqu'elle lui parvient. Selon la jurisprudence, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, 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 ; sont importants tous les faits de nature à influencer la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues, tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 116 II 339 consid. 1a ; 116 V 226 consid. 5a et les arrêts cités).

A/3762/2007 - 8/11 - Il résulte du texte des art. 4 et 6 LCA qu'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. En effet, la loi n'impose pas seulement au proposant de communiquer à l'assurance, en réponse aux questions correspondantes, les faits importants

pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais également ceux qu'il devait connaître. Ce qui est finalement décisif, c'est de déterminer si et dans quelles mesures le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assurée, 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 déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions (ATF 118 II 333 consid. 2b ; 116 II 338 consid. 1c et les arrêts cités ; NEF, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], n°56 ad. art. 4 LCA). En d'autres termes, ce qui importe ce n'est pas l'exactitude objective, mais l'exactitude subjective de la déclaration que le proposant est en mesure de faire à la lumière de sa situation personnelle (NEF, op. cit., n°27 ad. art. 4 LCA). L'assureur n'est pas tenu, en général de vérifier l'exactitude des renseignements donnés par le proposant. Il doit seulement résoudre les difficultés provenant des incertitudes et des contradictions qui résultent du texte de la proposition. Néanmoins, il ne saurait éluder l'obligation, que lui imposent les règles de la bonne foi, de redresser l'erreur commise par l'autre partie, lorsque cette erreur porte sur un fait qu'il connaissait ou devait connaître. L'assureur est censé connaître, en particulier, non seulement les renseignements qui lui ont été donnés lors de la souscription d'assurance ou lors du règlement de sinistre antérieur, mais aussi les faits appris de la bouche de tiers (ATF 111 II 388 consid. 3c) bb), p.396 ; 90 II 449 consid. 4, p.456 ; NEF, op. cit. n°23 ad. art. 8 LCA et les références mentionnées). Ainsi, les faits dont la société mère a connaissance sont opposables à la société filiale lorsque les deux entités juridiques disposent d'une banque de données électroniques commune ou emploie les mêmes collaborateurs (cf. arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances du 21 août 2001, cause 5C.104/2001, consid. 4c) bb) et les citations).

E. 4

En vertu de l'art. 6 al. 2 LCA, le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence. La détermination du moment à partir duquel le délai court pour se départir du contrat dépend de l'avènement d'une condition purement objective, la connaissance de la réticence et non pas de la question de savoir si, en prêtant l'attention usuelle, l'assurance eût dû connaître plus tôt le fait sur lequel l'assurée a gardé le silence.

A/3762/2007 - 9/11 - S'agissant de l'exercice d'un droit limité dans le temps, en ce sens que l'inobservation du délai légal a pour conséquence la déchéance du droit lui-même (faculté de résoudre le contrat), les principes communément admis en matière d'interprétation de la loi ne permettent pas d'aggraver cet exercice en interprétant extensivement le texte légal. Ce point de vue est corroboré par la considération plus générale que, dans d'autres rapports de droit également, celui qui est au bénéfice d'une déclaration positive de son cocontractant peut s'en tenir à cette déclaration sans avoir à en contrôler l'exactitude en se livrant à des investigations, même dans le cas où il y a des doutes à ce sujet. Le délai ne commence à courir que lorsque l'assureur reçoit des renseignements dignes de foi sur des faits dont on peut déduire avec certitude qu'une réticence a été commise ; de simples présomptions qui apportent une plus ou moins grande vraisemblance, ne sont pas suffisantes (RBA XIV p. 67.b).

E. 5

En l'occurrence, la demanderesse ne conteste pas que la défenderesse ait respecté le délai de résiliation de quatre semaines, après que l'assureur a eu connaissance des informations données par ses médecins. En tout état de cause, le dernier courrier du Dr L. _____ est daté du 30 juin 2006 et a été reçu par la défenderesse le 11 juillet 2006. Il convient ainsi de constater que la résiliation des assurances complémentaires, par courrier du 26 juillet 2006 pour la fin du même mois, est intervenue dans le délai légal.

E. 6

Quant à la réticence, il n'est pas contesté en l'espèce que la demanderesse a subi le 25 septembre 2003 une excision d'un nodule. Cette intervention chirurgicale a été réalisée à la Clinique de CHAMPEL-ELYSEE S.A. Les frais honoraires du Dr L. _____ relatifs à cette intervention se sont élevés à 1'039 fr. 25 et le séjour à la clinique précitée a été facturé deux fois 1'399 fr. 50. Ce nodule doit être considéré comme une maladie, à savoir une "altération de la santé", selon la définition donnée par le Petit Larousse. Par ailleurs, dans la mesure où ce nodule a dû être excisé en ambulatoire dans une clinique, il ne saurait être considéré, d'un point de vue objectif et subjectif, qu'il s'agissait d'une affection bénigne. Compte tenu également des coûts médicaux relativement élevés de cette intervention, il ne pouvait échapper à la demanderesse qu'il s'agissait d'un fait important pour l'appréciation du risque à assurer et elle ne pouvait ainsi répondre de bonne foi par la négative à toutes les questions du ch. 3 du questionnaire de santé. Partant, de l'avis du Tribunal de céans, la demanderesse était tenue d'annoncer à la défenderesse l'excision du nodule dans le cadre de la question 3 l), où il lui était demandé si elle avait souffert d'une autre maladie, infirmité ou malformation non indiquée précédemment.

A/3762/2007 - 10/11 - Certes, la défenderesse s'était prévalu dans un premier temps de ce que la demanderesse avait tu l'endométriase, ainsi que le drusens des deux yeux. La question de savoir si ces deux affections auraient dû être signalées par la demanderesse à la défenderesse, lors de la conclusion du contrat, peut cependant rester ouverte. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assureur qui s'est départi du contrat en raison d'une réticence, dans le délai de quatre semaines à compter du moment où il l'a connue, n'a pas à répéter sa déclaration de résolution, si une autre réticence parvient ultérieurement à sa connaissance (RBA III p. 72; ATF 109 II 159 p. 161 s. consid. 2 a).

E. 7

Au vu de ce qui précède, la demande sera rejetée.

E. 8

La procédure est gratuite.

A/3762/2007 - 11/11 -

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