

VD_FINDINFO AP / 2009 / 137 vom 9. Juli 2008

VD Tribunal cantonal, 2008-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AP___2009___137

FR: VD_FINDINFO AP / 2009 / 137 du 9 juillet 2008

IT: VD_FINDINFO AP / 2009 / 137 del 9 luglio 2008

Regeste

VIOLATION DE L'OBLIGATION D'ANNONCER, PRESCRIPTION | 33 LCA, 4 LCA, 46 al. 1 LCA, 6 LCA

Erwägungen

E. 1

La voie du recours en nullité (art. 444 et 445 CPC) et celle du recours en réforme (art. 451 ch. 3 CPC) est ouverte contre un jugement principal rendu par un président de tribunal comme juge unique.

E. 2

La recourante se plaint de la violation d'une règle essentielle de la procédure, le premier juge n'ayant pas ordonné les preuves nécessaires conformément à l'art. 339a al. 3 CPC. Le grief revient à soutenir que l'état de fait du jugement serait lacunaire ou insuffisant pour statuer. Or, compte tenu de son pouvoir d'examen (voir ci-dessous), la cour de céans a donné suite à la réquisition de production des CGA complètes applicables au contrat au moment du sinistre. Le moyen n'a donc plus d'objet. Par ailleurs, la recourante ne saurait se prévaloir du fait qu'elle n'a pas donné suite à l'autre réquisition de production relative au contrat d'assurance conclu entre les parties. Le recours en nullité doit donc être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

E. 3

a) Les conclusions prises en réforme ne sont ni nouvelles ni plus amples (art. 452 al. 1er CPC); elles sont recevables. b) Dans le cadre du recours en réforme contre un jugement principal rendu en procédure accélérée ou sommaire par un tribunal d'arrondissement ou son président, les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'art. 456a CPC (art. 452 al. 1er CPC; JT 2006 III 29, c. 1b, 30/31; JT 2003 III 3, 16 et 109). Dans ces limites, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC). En l'espèce, l'état de fait du jugement attaqué, qui est conforme aux pièces du dossier, permet à la Chambre des recours de statuer. On a déjà vu ci-dessus ce qu'il en était des mesures d'instruction complémentaires. En fait, le jugement retient que l'intimé a souscrit le 5 septembre 2005 une assurance annulation de voyage, appelée livret ETI, auprès de la recourante valable du 6 septembre 2005 au 5 septembre 2006 et que cette assurance annulation était soumise aux Conditions générales du livret ETI (c. 2), lesquelles ont été produites en extrait en première instance et intégralement en instance de recours (pièce 32). La recourante ne conteste pas ces points. Il y a donc lieu de retenir que les parties sont liées par un contrat d'assurance soumis à la LCA et aux Conditions générales du livret ETI (ch. 1.9 desdites Conditions

générales) et que l'objet du contrat était d'assurer l'annulation d'un voyage pour l'une des raisons décrites au ch. 2.1 des mêmes Conditions générales, soit notamment la maladie grave (ch. 1).

E. 4

La recourante invoque d'abord la violation de l'art. 46 al. 1 LCA. Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA). Le premier juge a considéré que cette disposition était applicable in casu, ce qui est exact (cf. ch. 1.9 CGA). Il a retenu que le dies a quo était le 3 octobre 2005 (date à laquelle le docteur W. _____ avait indiqué à l'intimé que le voyage en Egypte était déconseillé), respectivement le 4 octobre 2005 (date de l'annulation du voyage par l'intimé) (jgt p. 16). Le président a conclu que l'ouverture d'action le 19 septembre 2007 l'avait été avant l'échéance du délai de prescription. Sans développer une quelconque argumentation à l'encontre des constatations faites par le premier juge, la recourante se contente d'affirmer qu'il "ne ressort pas du dossier que le risque assuré serait « la nécessité d'annuler le voyage pour cause de maladie» " (mémoire p. 3). Toutefois, la recourante n'a pas produit le contrat la liant avec l'intimé, alors qu'elle en était requise par le Président de la cour de céans et n'a donné aucune explication permettant d'expliquer cette carence. De plus, la recourante a admis l'allégué 16 de l'intimé, qui expose que : "font partie de ces circonstances la maladie empêchant la réalisation du voyage". En outre, le jugement retient la maladie et l'opération de l'intimé, d'une part, et la conclusion de l'assurance avec la recourante et l'annulation du voyage, d'autre part. Il est donc établi que les "prestations d'assurance" promises par la recourante (ch. 1.1 CGA) étaient dues notamment "si un arrangement de voyage (...) conclu par le bénéficiaire (...) doit être annulé avant le départ de Suisse pour l'une des raisons suivantes : 1. maladie grave" (ch. 2.1 et ch. 2 ch. 1 CGA). La recourante ne remet pas en cause par une motivation précise le raisonnement du premier juge selon lequel le moment de la survenance d'une maladie grave a été le 3 octobre 2005, date à partir de laquelle l'assuré a appris de son médecin que le voyage était déconseillé et qu'il devait se faire opérer rapidement, ce qui fut fait le 13 octobre 2005. Dès lors, la Chambre des recours peut faire siennes les considérations du jugement attaqué relatives à la prescription et les confirmer par adoption de motifs (art. 471 al. 3 CPC). L'action ouverte par l'intimé le 19 septembre 2007 l'a donc été avant l'échéance du délai de prescription de deux ans (art. 46 al. 1 LCA).

E. 5

La recourante se plaint ensuite de la violation des art. 1 et 18 CO. On ne voit pas en quoi ces dispositions n'auraient pas été appliquées correctement compte tenu du fait que les parties étaient liées par un contrat d'assurance couvrant l'annulation d'un voyage et qu'il faut appliquer en l'espèce les conditions générales de cette assurance. Le moyen est ainsi infondé.

E. 6

La recourante critique l'application par le premier juge des art. 4, 6 et 33 LCA. a) Selon l'art. 33 LCA, sauf disposition contraire de cette loi, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. En l'espèce, le risque assuré était une maladie grave de l'assuré, empêchant le déroulement d'un arrangement de voyage conclu par lui. La recourante ne démontre nulle part en quoi cette disposition ne serait pas applicable. b) Aux termes de l'art. 4 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 sur 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). En l'espèce, l'assuré a prouvé avoir été victime d'une maladie grave après la conclusion du contrat d'assurance et la nécessité d'annuler le voyage projeté. La recourante n'explique nulle part quels faits elle reprocherait à l'intimé de lui avoir cachés et n'a pas même produit le contrat d'assurance liant les parties, alors qu'elle en a été requise par le Président de la cour de céans comme déjà dit plus haut, si bien qu'il est impossible de contrôler les déclarations et les réponses données par l'intimé au moment de la conclusion du contrat. Il appartenait à l'assureur d'apporter les éléments de fait permettant d'ébranler la vraisemblance du caractère exact et complet des déclarations de son assuré, ce qu'il n'a pas fait. Le moyen est donc infondé. c) Il semble enfin que la recourante reproche à l'intimé d'avoir commis une réticence au sens de l'art. 6 LCA, question qui a été abordée en plaidoirie devant le premier juge (jgt p. 18). Le premier juge a considéré qu'il n'était pas établi que la recourante avait respecté les incombances à sa charge quant à l'évocation d'une éventuelle réticence, si bien que l'assureur ne peut se prévaloir de l'art. 6 LCA (jgt p. 20). La recourante ne soutient même pas que tel n'aurait pas été le cas et n'indique nulle part en quoi cette constatation serait contraire aux pièces du dossier. La recourante paraît soutenir qu'elle refuse de couvrir la maladie de l'intimé qui a empêché l'intimé de se rendre en Egypte, car cette maladie était déjà survenue lors de l'acquisition du livret ETI (cf. ch. 1.6.2 CGA). Il est exact qu'avant le 5 septembre 2005, date de la conclusion du contrat, l'intimé savait qu'il avait des problèmes de vésicule biliaire, mais il avait aussi reçu l'aval de son médecin au sujet du voyage en Egypte. Ce n'est qu'en raison de la dégradation de son état de santé, après le 21 septembre 2005, puis à la suite du conseil du médecin de renoncer au voyage et de se faire plutôt opérer, le 3 octobre 2005, que l'intimé a su qu'il lui fallait renoncer à partir. La maladie grave s'est donc révélée après la conclusion du contrat d'assurance, comme l'a retenu à juste titre le premier juge. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assuré aurait menti intentionnellement ou par omission à son assurance au sujet de la progression de son affection. Le moyen est donc infondé. Au surplus, il convient de confirmer le jugement par adoption des motifs (art. 471 al. 3 CPC) quant à la quotité du montant alloué à l'intimé, lequel n'est du reste pas remis en cause par la recourante.

E. 7

En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement confirmé. Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 389 fr. (art. 232 al. 1 TFJC). La recourante doit payer à l'intimé somme de 890 fr. à titre de dépens de deuxième instance. Par ces motifs, la Chambre des recours du Tribunal cantonal, statuant en audience publique, prononce : I. Le recours est rejeté. II. Le jugement est confirmé. III. Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 389 fr. (trois cent huitante-neuf francs). IV. La recourante X._____ SA doit payer à l'intimé Q._____ la somme de 890 fr. (huit cent nonante francs) à titre de dépens de deuxième instance. V. L'arrêt motivé est exécutoire. Le président : Le greffier : Du 26 août 2009 Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés. Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies à : ■ Me Pierre-Alain Killias (pour X._____ SA), ■ Me Charles-Henri de Luze

(pour Q. _____). La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse est de 8'915 francs. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à : ■ M. le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne. Le greffier :

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