

# VD\_FINDINFO Jug / 2023 / 237 vom 5. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2023\\_\\_\\_237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2023___237)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2023 / 237 du 5 juillet 2023

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2023 / 237 del 5 luglio 2023

## Regeste

23 CO, 28 CO, 31 CO, 12 LCA, 3 al. 1 let. b LCD, 82 LPP

## Erwägungen

### E. 2

Le litige porte sur l'invalidation du contrat d'assurance de prévoyance liée conclu entre les parties, en particulier sur la question de savoir si le demandeur a été induit à contracter par le dol de l'intimée ou sous l'effet d'une erreur essentielle. Le demandeur fonde également sa demande de remboursement des primes d'assurance en se prévalant d'un comportement déloyal de la défenderesse contraire à l'art. 3 al. 1 let. b LCD.

### E. 3

a) Selon l'art. 12 al. 1 LCA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte ; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée. Cette règle doit être insérée textuellement dans chaque police (art. 12 al. 2 LCA). A défaut de dispositions sur le dol ou l'erreur essentielle dans la LCA, ce sont les règles du CO (code des obligations ; loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse ; RS 220) qui sont applicables en vertu du renvoi de l'art. 100 LCA au droit des obligations (Nicolas Rouiller, in Brulhart/Frésard-Fellay/Subilia [édit.], Loi sur le contrat d'assurance, Commentaire romand, Bâle 2022, n° 22 ad art. 100 LCA). b) Selon l'art. 28 al. 1 CO, la partie induite à contracter par le dol de l'autre n'est pas obligée, même si son erreur n'est pas essentielle. Le dol est une tromperie intentionnelle qui détermine la dupe, dans l'erreur, à conclure un contrat qu'elle n'aurait pas conclu, ou du moins pas conclu aux mêmes conditions, si elle avait eu une connaissance exacte de la situation ; le dol éventuel suffit (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2 ; 132 II 161 consid. 4.1 ; TF 4A\_286/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1). Le dol peut être commis aussi bien par une affirmation inexacte que par le silence relatif à un fait que l'auteur avait le devoir de révéler ; ce devoir de renseigner peut découler de la loi, du contrat ou de la bonne foi (ATF 132 II 161 précité consid. 4.1 ; 116 II 431 consid. 3a). Dans le cadre de pourparlers contractuels, on admet qu'il existe un rapport de confiance qui oblige les parties à se renseigner l'une l'autre de bonne foi dans une certaine mesure sur les faits qui sont de nature à influencer la décision de l'autre partie de conclure le contrat ou de le conclure à certaines conditions (ATF 106 II 346 consid. 4a ; TF 4A\_316/2008 du 3 octobre 2008 consid. 2.1 ; 4A\_285/2017 du 3 avril 2018 consid. 6.1). L'étendue du devoir d'information des parties ne peut être déterminée de façon générale, mais dépend des circonstances du cas particulier, notamment de la nature du contrat, de la manière dont les pourparlers se sont déroulés, de même que des intentions et des connaissances des participants (ATF 116 II 431 précité consid. 3a ; TF 4A\_437/2020 du 29

décembre 2020 consid. 4.1 ; 4A\_285/2017 précité consid. 6.1 ; 4A\_316/2008 précité consid. 2.1). La tromperie doit être en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la conclusion du contrat : sans cette tromperie, la dupe n'aurait pas conclu le contrat, ou l'aurait fait à des conditions plus favorables (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2 ; arrêt 4A\_286/2018 précité consid. 3.1). c) Selon l'art. 23 CO, le contrat n'oblige pas celle des parties qui, au moment de le conclure, était dans une erreur essentielle. L'erreur est essentielle notamment lorsqu'elle porte sur des faits que la loyauté commerciale permettait à celui qui se prévaut de son erreur de considérer comme des éléments nécessaires du contrat (art. 24 al. 1 ch. 4 CO, qui se rapporte à ce que l'on appelle communément l'erreur de base). Un contractant peut invoquer l'erreur de base s'il s'est trompé sur un point déterminé qu'il considérait comme un élément nécessaire du contrat et dont l'autre partie a reconnu ou pouvait reconnaître qu'il avait un tel caractère ; il faut encore que l'erreur concerne un fait qu'il est objectivement justifié de considérer comme un élément essentiel (ATF 118 II 297 consid. 2c ; 114 II 131 consid. 2 p. 139 ; 113 II 25 consid. 1 ; 109 II 319 consid.

#### **E. 4**

En l'espèce, le demandeur allègue que la défenderesse tromperait délibérément sa clientèle en lui faisant croire que les polices d'assurance vie [...] 3a permettraient de garantir le capital investi sous la forme de paiement des cotisations. Il considère en particulier comme une tromperie le fait que l'intimée ne lui aurait pas indiqué l'importance que représentaient les frais liés à cette police d'assurance, ne lui aurait pas offert un produit lui permettant de récupérer la totalité du capital investi sous forme de primes et le fait que les rendements sur les fonds choisis par l'assureur étaient peu élevés. a) Contrairement à ce que prétend le demandeur, on ne saurait à la lecture des prospectus publicitaires dont il se prévaut admettre l'intention de la défenderesse de tromper ses clients potentiels par le biais d'informations mensongères ou de manœuvres déloyales. La lecture que fait le demandeur des différentes informations contenues dans ces prospectus constitue une interprétation que la Cour ne saurait suivre. En effet, la lecture de ces documents ne permet pas d'admettre que le capital investi correspondrait à l'échéance du contrat, en cas de vie, au paiement de la totalité des primes versées ou que la défenderesse garantirait à l'échéance un capital équivalent à ce montant. Au contraire, le texte de cette publicité fait état d'une « prévoyance intelligente » qui offre également une couverture d'assurance (couverture risque) sous forme d'un capital garanti en cas de décès. Cette seule mention de l'inclusion d'une couverture d'assurance permet déjà d'admettre, sans qu'il ne soit besoin d'être spécialisé en la matière, qu'une partie de la prime versée est destinée à couvrir un risque et que cette part est de fait exclue du capital épargne. La lecture de la proposition d'assurance signée par le demandeur, de même que celle des CGA, ne permet pas plus d'admettre que la défenderesse aurait amené délibérément le demandeur à conclure le contrat par des manœuvres fallacieuses en lui faisant croire qu'il récupérerait la totalité des primes versées à l'échéance du contrat. b) S'agissant des frais, dont le demandeur prétend qu'ils auraient intentionnellement été tus par la défenderesse, l'art. 21.1 des CGA indique que la partie épargne est déterminée par la part de la prime subsistant après déduction des frais de conclusion et d'encaissement et l'art. 22 mentionne que les frais administratifs et les frais de risque évoluent avec l'âge de l'assuré, la durée de l'assurance et l'évolution du capital épargne. Cette même disposition indique que ces frais sont débités chaque mois du capital épargne dès le premier mois d'assurance et pendant toute la durée du contrat. On relèvera encore que le document « Profil investisseur/Protocole conseil, assurance-vie », complété avant l'établissement de la police d'assurance, contient une confirmation des informations communiquées par le

conseiller en assurance, dont celles relatives aux frais afférant aux placements choisis, notamment les frais liés aux fonds de placement, ainsi qu'aux frais de gestion et ceux liés aux risques dans une assurance vie. Ce document a été validé et confirmé par le demandeur par l'apposition de sa signature. Enfin, la fiche technique du 2 novembre 2006, annexée à l'offre d'assurance, fait état d'un montant de frais moyens dans le cas d'une performance de 5 %. Le demandeur ne pouvait ainsi pas ignorer que le capital épargne ne serait pas identique au montant des primes versées, et que des frais seraient prélevés sur ses primes pour la part liée au risque et pour la gestion de son capital épargne. A plus forte raison encore peut-on exclure une quelconque intention dolosive de la part de l'assureur. Les reproches du demandeur portent particulièrement sur le montant des frais prélevés et il prétend qu'il n'aurait pas conclu la police d'assurance s'il avait eu connaissance de l'importance de ceux-ci. Cependant, des documents produits par la défenderesse à l'appui de sa duplique du 14 décembre 2021, il ressort que les tarifs des frais pratiqués par la défenderesse ont été approuvés par l'Office fédéral des assurances privées dans une décision du 26 janvier 2001. A aucun moment, le demandeur n'a au demeurant établi quels seraient les frais usuellement prélevés dans ce genre d'assurance liée à des participations, ni que les frais usuellement prélevés seraient habituellement moins élevés dans de telles assurances. Il lui appartenait pourtant de l'établir. Il n'a ainsi pas démontré en quoi les frais prélevés sur le montant de la prime auraient été déterminants dans la conclusion du contrat. D'ailleurs, il n'a pas demandé de précisions sur le montant de ces frais avant de conclure ce dernier. c) Enfin s'agissant du faible rendement de la police conclue, qui serait selon le demandeur un élément supplémentaire du dol de la défenderesse, il découle directement de son profil d'investisseur. L'art. 4 des conditions complémentaires d'assurance pour la prévoyance liée indique que la valeur du capital épargne s'aligne sur la valeur du portefeuille ou du fonds de placement choisi et que la défenderesse n'assure aucune garantie sur la valeur de ce capital épargne, lequel peut subir aussi bien des plus-values que des moins-values. En choisissant un fond garanti à 100 %, soit un fond garantissant que l'investisseur retrouve à l'échéance le capital qu'il y a investi - qui n'est pas équivalent à l'intégralité des primes versées -, le demandeur ne pouvait s'attendre à son échéance qu'à un rendement très bas, proche d'un taux sans risque. L'aperçu des frais et performance communiqué au demandeur le 3 septembre 2020 atteste de ce rendement limité jusqu'en 2016, échéance du fonds garanti. Un examen succinct de cette pièce permet en outre d'admettre que le montant investi annuellement dans le fond correspond au capital épargne attesté à son échéance. Enfin, on relèvera que le transfert du capital à l'échéance du fonds garanti dans un autre fonds est prévu par le point 5 de la proposition d'assurance. Là encore le demandeur n'établit pas que la défenderesse lui aurait promis un rendement plus élevé que celui dont il a bénéficié. Ainsi, le demandeur n'est pas parvenu à établir que l'intimée lui aurait dissimulé des faits qu'elle aurait eu le devoir de lui révéler en vertu des règles de la bonne foi, et encore moins qu'elle l'aurait intentionnellement trompé. Les critiques soulevées par ce dernier sont par conséquent mal fondées. d) Pour les motifs exposés précédemment, on ne peut pas non plus considérer que la défenderesse aurait agi de façon déloyale au sens de l'art. 3 al. 1 let. b LCD et le moyen tiré d'une violation de cette disposition légale est également mal fondé.

## **E. 5**

A titre subsidiaire, le demandeur soutient également avoir conclu le contrat litigieux sous l'emprise d'une erreur sur des faits que la loyauté commerciale lui permettait de considérer comme des éléments nécessaires du contrat. Les éléments nécessaires du contrat concernant

notamment les risques assurés, le montant des primes, le montant moyen destiné aux frais divers, dont les primes de risque, le solde moyen de la prime destinée à l'épargne, la durée du contrat, le capital assuré en cas de décès, le nom du fonds garanti dans lequel allait être investi la prime épargne et le gestionnaire du fond ont valablement été portés à la connaissance du demandeur à qui un exemplaire des conditions générales d'assurance a au demeurant été remis (cf. notamment formulaire de proposition du 19 décembre 2006, fiche technique du 2 novembre 2006, document « Profil investisseur/Protocole conseil, assurance-vie » du 19 décembre 2006). Le demandeur disposait ainsi des éléments nécessaires l'autorisant à comprendre que le capital à l'échéance ne correspondrait pas au montant de la prime totale versée. Il lui appartenait en outre de poser les questions nécessaires à l'autre partie au contrat si des zones d'ombre subsistaient encore sur des points qu'il considérait comme essentiels. Enfin, les mêmes arguments que ceux évoqués pour le dol peuvent en l'occurrence être répétés pour l'erreur essentielle. Si le demandeur allègue qu'il se trouvait dans une erreur essentielle, il n'a en revanche pas établi qu'il se serait trompé sur des éléments essentiels du contrat, reconnaissables par l'autre partie contractante, alors qu'il disposait de tous les éléments lui permettant de poser des questions complémentaires si certains points ne lui semblaient pas suffisamment clairs. Enfin, on relèvera ici également qu'un contrôle succinct des chiffres contenus dans le récapitulatif des frais et performance permet d'admettre que la totalité des primes consacrées à l'épargne a été garantie à l'échéance du contrat.

## **E. 6**

L'art. 31 CO prévoit un délai d'une année dès la découverte de l'erreur ou du dol pour soulever le moyen tiré d'un vice du consentement (cf. consid. 3d ci-dessus). L'art. 13 des conditions générales communes à tous les contrats, en particulier l'art. 13.2 prévoit au début de chaque année civile, l'envoi à l'assuré d'un compte-rendu des primes payées avec la valeur et les prestations de l'assurance, ainsi qu'une attestation de la valeur fiscale de l'assurance. Cette disposition réserve en outre la possibilité de demander des informations à tout moment à l'assureur. A cet égard, il ressort des pièces du dossier que le demandeur a été régulièrement informé de la valeur de son capital épargne, de la valeur de rachat et de la prestation en cas de décès. Au début de l'année 2012 au moins (pièce 125 du bordereau du 12 août 2021 de la défenderesse), ce dernier était ainsi en mesure de constater que le montant des primes versées ne correspondait pas à la valeur de son capital épargne. Il lui appartenait ainsi de manifester son désaccord dans l'année suivant la réception de cette information. En ne sollicitant l'invalidation du contrat pour vices du consentement qu'à l'échéance de ce dernier, le demandeur a tardé à réagir et n'était par conséquent plus légitimé à le faire. Pour ce motif également ses griefs ne sont pas fondés.

## **E. 7**

Dans un moyen très subsidiaire, le demandeur allègue encore que l'interprétation objective du contrat doit conduire à constater que la part épargne et le composant rendement du contrat sont garantis, soit un montant de 86'457 fr. 15 (92'794 fr. moins les primes de risques de 2'910 fr. et 5'064.49 fr., plus 1637 fr. 20). a) D'après la jurisprudence, les dispositions d'un contrat d'assurance, de même que les conditions générales qui y ont été expressément incorporées, doivent être interprétées selon les principes qui gouvernent l'interprétation des contrats (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 412). Lorsque des conditions générales font partie intégrante du contrat d'assurance, l'assureur manifeste la volonté de s'engager selon la teneur de ces conditions. Si une volonté réelle et commune des parties

contractantes n'a pas pu être constatée, il convient de vérifier comment les destinataires de ces déclarations de volonté pouvaient les comprendre de bonne foi, en recourant à l'interprétation objective des termes figurant dans les conditions générales (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413 et l'arrêt cité). Le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi en lisant les conditions générales. Quand l'assureur entend apporter des restrictions ou des exceptions, il lui appartient de le dire clairement (ATF 133 III 675 consid. 3.3 p. 682). b) Ni la lecture de la police d'assurance, ni celle des CGA, ne conduit raisonnablement à l'interprétation qu'en fait le demandeur, qui n'indique au demeurant pas quelles dispositions prêteraient à interprétation. Comme précédemment indiqué, rien ne permet d'admettre à la lecture des dispositions des CGA que le demandeur devait de bonne foi s'attendre à récupérer le montant total de ses cotisations. Une interprétation conforme à la bonne foi ne permet pas davantage d'admettre que la part épargne et le composant rendement du contrat devaient être garantis, sans que ne soient déduits les frais dont l'imputation ressort du texte clair des CGA. c) Le demandeur soutient enfin que l'art. 4 des conditions complémentaires d'assurance (CCA) pour la prévoyance liée 3a est une clause insolite, en ce sens que la défenderesse n'assurerait aucune garantie sur la valeur du capital-épargne, qui peut subir des plus-values ou des moins-values. aa) La validité des conditions générales préformulées est limitée, selon la jurisprudence. Sont ainsi soustraites de l'adhésion censée donnée globalement à des conditions générales toutes les clauses insolites sur lesquelles l'attention de la partie la plus faible ou la moins expérimentée en affaires n'a pas été spécialement attirée. Le rédacteur de conditions générales doit partir de l'idée, en vertu du principe de la confiance, qu'un partenaire contractuel inexpérimenté n'accepte pas des clauses insolites. Le caractère insolite d'une clause se détermine d'après la perception de celui qui l'accepte au moment de la conclusion du contrat. La règle dite de l'insolite ne trouve application que si, hormis la condition subjective du défaut d'expérience du domaine concerné, la clause a objectivement un contenu qui déroge à la nature de l'affaire. C'est le cas si la clause conduit à un changement essentiel du caractère du contrat ou si elle s'écarte de manière importante du cadre légal du type de contrat concerné. Plus une clause porte atteinte aux intérêts juridiques du partenaire contractuel, plus il se justifie de la considérer comme insolite (ATF 138 III 411 consid. 3.1 p. 412 s. ; 135 III 1 consid. 2.1 p. 7). bb) Tout un chacun doit admettre que l'évolution d'un fond de placement ne dépend pas de la volonté d'un établissement d'assurance ou d'un établissement bancaire. Il est en effet notoire qu'un tel fond est lié à l'évolution des indices boursiers et des marchés financiers, sur lesquels les proposants n'ont pas d'influence. Ces derniers ne sauraient par conséquent être garants du résultat d'un tel fonds. Cette seule constatation n'est pas suffisante pour considérer que l'art. 4 CCA n'est pas insolite. Cependant, on peut également considérer que cette disposition figure en bonne place des dites conditions complémentaires sous le titre : « quels sont les fonds de placement disponibles », de sorte que contrairement à ce que relève le demandeur, elle met justement en évidence le fait que cette prévoyance liée est en lien avec des fonds de placement. Elle ne paraît dès lors pas avoir été insérée dans un endroit insolite des CGA sous un titre trompeur, propre à créer un effet de surprise particulier. Ceci est d'autant plus vrai qu'au chiffre 5 de la proposition d'assurance, le demandeur a choisi un fonds de placement garanti à l'échéance et indiqué dans son profil investisseur que ce qui comptait pour lui était la stabilité et l'évolution du placement dans la continuité, les fluctuations de valeur devant être faibles. Il admettait par conséquent que son placement puisse fluctuer et savait pertinemment que ses primes seraient en partie placées dans des fonds de placement. Enfin,

l'art. 23 CGA, sous la section des dispositions particulières concernant les assurances vie liées à des participations, fait expressément état du cas où surviendrait une évolution défavorable des valeurs des fonds de placement. L'art. 4 CCA ne saurait constituer une disposition atypique dans un contrat qui prévoit expressément une assurance liée à des participations, dont le preneur sait, lors de la conclusion du contrat déjà, qu'une partie de sa cotisation d'assurance sera placée dans de tels fonds. Quant à l'art. 5 CCA, il ne rend pas la disposition de l'art. 4 CCA plus insolite encore. En effet, les dispositions de la LPP, en particulier l'art. 71 al. 1 LPP à laquelle il se réfère, fixent des conditions cadres relatives à la gestion des placements et ne fixent pas un seuil de rendement. Au demeurant et comme indiqué précédemment, le résultat des rendements à l'échéance du contrat est parfaitement conforme au choix du demandeur d'opter pour un fonds garanti à 100 %.

#### **E. 8**

Le demandeur allègue enfin qu'il n'a pu être renseigné valablement dans la mesure où M. \_\_\_\_\_ n'est pas inscrit au registre des intermédiaires d'assurance de la FINMA. a) L'art. 34 LCA prévoit qu'à l'égard du preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance répond des actes de son intermédiaire comme de ses propres actes. Sous l'angle du droit public, un intermédiaire d'assurance est une personne qui, quelle que soit sa désignation, agit pour des entreprises d'assurance ou d'autres personnes en vue de la conclusion de contrats d'assurance (art. 40 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance ; RS 961.01]). Les intermédiaires qui ne sont pas liés juridiquement, économiquement ou de quelque autre façon que ce soit à une entreprise d'assurance doivent se faire inscrire dans le registre que tient la FINMA (art. 42 et 43 al. 1 LSA). L'art. 34 LCA vise les intermédiaires liés à l'assureur au sens de la LSA, de sorte que si le preneur d'assurance a été mal conseillé par un intermédiaire non lié, il devra s'adresser à ce dernier personnellement (dans ce sens, voir Bruhlart, op. cit., n° 35 et 36 ad art. 34 LCA). b) En l'occurrence sur la page 2 du document « Profil investisseur », intitulée « Informations sur le courtier indépendant en assurances », le nom de L. \_\_\_\_\_ figure en tant qu'intermédiaire. D. \_\_\_\_\_ était titulaire de cette raison individuelle, active dans le domaine du courtage bancaire et des assurances, radiée du registre du commerce depuis 2013. D. \_\_\_\_\_ est enregistré depuis le 29 novembre 2006 au registre de la FINMA comme intermédiaire non lié. Dès lors, la défenderesse ne supporte aucune responsabilité pour les actes des collaborateurs de L. \_\_\_\_\_. Le grief du demandeur n'est par conséquent pas fondé.

#### **E. 9**

La requête de mesures d'instruction complémentaires sous forme d'audition de D. \_\_\_\_\_ et de M. \_\_\_\_\_ doit être rejetée. Au vu des considérations qui précèdent, cette mesure d'instruction ne permettrait pas d'apprécier la situation différemment (par appréciation anticipée des preuves, cf. à ce sujet ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

#### **E. 10**

En conclusion, la demande doit être rejetée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie défenderesse n'a par ailleurs pas droit à des dépens en tant qu'institution de la prévoyance liée obtenant gain de cause dans l'exercice de ses attributions officielles et ce indépendamment de son

organisation (TF 9C\_18/2016 du 7 octobre 2016 consid. 8 ; 9C\_867/2014 du 11 août 2015 consid. 5 ; non publié aux ATF 141 V 439 ; TF 9C\_523/2013 du 28 janvier 2014 consid. 6).

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