

# VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 322 vom 17. September 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-09-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2024\\_\\_\\_322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2024___322)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 322 du 17 septembre 2024

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 322 del 17 settembre 2024

## Regeste

CONTRAT DE PRÉVOYANCE, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE LIÉE, VIOLATION DE L'OBLIGATION D'ANNONCER, LOI FÉDÉRALE SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE, OBSERVATION DU DÉLAI | 4 LCA, 6 LCA, 73 LPP, 82 LPP

## Erwägungen

### E. 5

a) En l'espèce, la défenderesse a résilié, par courrier daté du 6 février 2020, les contrats de prévoyance liée nos [...]2 et [...]5 conclus avec le demandeur respectivement en novembre 2013 et septembre 2017. Elle lui a à ce titre reproché d'avoir caché, dans les propositions d'assurance, des informations – lesquelles ressortaient du dossier médical constitué lors du recrutement en janvier 2006 et du rapport initial établi le 8 février 2019 par l'OAI – concernant ses suivis chez un psychiatre durant l'adolescence et entre 2012 et 2014 ainsi que son inaptitude au service militaire prononcée en 2006 en raison d'affections psychiques prenant la forme d'une personnalité marquée par les carences affectives et des antécédents de réactions dépressives en 2004 et 2005. Puis, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du 8 juin 2020 de la Dre N. \_\_\_\_\_, elle a implicitement estimé, par courrier du 6 mai 2021, que le demandeur aurait également dû lui faire part, en remplissant les formulaires relatifs à l'état de santé, de la présence depuis l'enfance d'une symptomatologie typique du syndrome d'Asperger, soit une sensibilité au stress, des difficultés relationnelles et des faibles capacités d'adaptation, laquelle était à l'origine des multiples échecs sur le plan de la formation professionnelle, de la manifestation d'idées noires et suicidaires entre 2004 et 2005 et de la réalisation en 2016 d'un bilan psychologique auprès de la psychologue X. \_\_\_\_\_ (recte : B. \_\_\_\_\_). Enfin, dans sa réponse du 25 janvier 2022, la défenderesse a notamment déclaré que l'intéressé ne lui avait pas mentionné, dans les propositions d'assurance, une consommation excessive d'alcool au moins en 2005 et une consommation de cannabis au moins jusqu'en 2001. b) Cela étant, il sied en premier lieu de vérifier si la défenderesse a fait part au demandeur de sa volonté de résilier les deux contrats d'assurance dans le délai de quatre semaines prévu à l'art. 6 al. 2 LCA après avoir eu connaissance des faits à l'origine de la réticence (cf. supra consid. 4d). Ainsi, le dossier de l'assurance-invalidité, qui contenait – entre autres pièces – le dossier médical de l'armée et le rapport initial de l'OAI, a été envoyé le 10 janvier 2020 à I. \_\_\_\_\_ SA. Cette dernière a été informée à ce moment-là que le demandeur avait d'une part consulté un psychiatre durant l'adolescence, puis entre 2012 et 2014 et, d'autre part, qu'il avait été déclaré inapte au service militaire en 2006 en raison d'affections psychiques. Dès lors, en envoyant le 6 février 2020, par courrier recommandé, la résiliation desdits contrats pour ces motifs de réticence, la défenderesse a agi en temps utile, ce que C. \_\_\_\_\_ ne conteste au demeurant

pas. Tel n'est en revanche pas le cas pour l'annonce des autres informations dont il est reproché au demandeur d'avoir caché l'existence au moment de remplir les propositions d'assurance. L'expertise de la Dre N. \_\_\_\_\_, laquelle a permis à la défenderesse de prendre connaissance de l'existence d'une symptomatologie typique du syndrome d'Asperger depuis l'enfance et d'idées noires et suicidaires entre 2004 et 2005, lui a en effet été communiquée le 5 mars 2021 par l'OAI (avec le reste du dossier). Quant aux épisodes de consommation d'alcool en 2005 et de cannabis en 2001, le dossier médical de l'armée en faisait mention. La défenderesse possédait au surplus déjà en janvier 2020 – lorsque le dossier de l'assurance-invalidité lui a été communiqué pour la première fois – le bilan psychologique rédigé le 29 juin 2016 par B. \_\_\_\_\_. Partant, en attendant le 6 mai 2021 et le 25 janvier 2022 pour se prévaloir de ces autres motifs de réticence, elle a vraisemblablement tardé à agir. Elle n'amène en tout état de cause pas la preuve d'une prise de connaissance de ces faits à des dates postérieures à la réception des documents susmentionnés. Il s'ensuit que ces motifs de réticence ne sauraient être pris en compte dans l'analyse consécutive visant à déterminer si c'est à juste titre que la défenderesse a résilié les contrats de prévoyance liée n os [...]2 et [...]5. c) Au vu de ce qui précède, seul est donc pertinent le point de savoir si le demandeur devait répondre par la positive aux quatrième, cinquième et sixième questions du formulaire de santé relatif à la police n o [...]2 – lequel a été rempli en novembre 2013 – et aux deuxième et troisième questions du formulaire en lien avec la police n o [...]5 – lequel a été complété en septembre 2017 –, étant donné que le dossier médical constitué lors du recrutement en 2006 et le rapport initial établi le 8 février 2019 par l'OAI font état de la présence d'affections psychiques entre 2004 et 2005 et de suivis auprès d'un psychiatre durant l'adolescence et entre 2012 et 2014. Aussi, s'agissant des premières consultations psychiatriques, celles-ci ont eu lieu avant que C. \_\_\_\_\_ ait atteint sa majorité, à savoir avant le milieu de l'année 2003. Les deux formulaires de santé susmentionnés ayant uniquement trait aux faits survenus pendant les dix années précédant leur signature – soit à compter de novembre 2003 pour le premier et de septembre 2007 pour le second –, le demandeur n'était par conséquent pas obligé d'informer la défenderesse de ce premier suivi. Quant au suivi psychiatrique réalisé entre 2012 et 2014, C. \_\_\_\_\_ a expliqué, dans ses différents courriers et écritures, qu'il avait en réalité été initié par son épouse de l'époque et qu'il était invité sporadiquement à participer aux séances. Ainsi, au regard des sixième, respectivement troisième questions des formulaires de santé, lesquelles se réfèrent explicitement aux traitements et aux contrôles personnels auprès d'un médecin, d'un chiropraticien ou d'un psychologue, il n'était pas tenu de comprendre – de bonne foi – que ce second suivi était visé par lesdites questions et, partant, de l'annoncer à la défenderesse. Qui plus est, il apparaît peu crédible qu'I. \_\_\_\_\_ SA aurait refusé de conclure les deux assurances – ou en tout cas pas aux mêmes conditions – dans l'hypothèse où elle aurait été mise au courant de cette information, dans la mesure où les consultations ont porté sur des problématiques inhérentes au couple que formait par le passé le demandeur avec son ex-épouse, à savoir des problématiques étrangères à l'état de santé de ce dernier. Enfin, les affections psychiques à l'origine de l'inaptitude au service militaire, c'est-à-dire les réactions dépressives survenues après le décès du père du demandeur et à la suite d'une rupture amoureuse de même que les carences affectives datent de la période courant entre 2004 et 2005. Le demandeur ne peut de ce fait pas être accusé d'avoir commis une réticence dans le cadre de la police d'assurance n o [...]5 conclue en septembre 2017, le questionnaire de santé idoine ne se rapportant – pour rappel – qu'aux événements intervenus dans les dix années précédant sa signature, soit dès le mois de septembre 2007.

Quant à la police n o [...]2 de novembre 2013, si ces affections entrent bien dans le champ de référence temporelle du formulaire de santé idoine, elles ne peuvent cependant être qualifiées de faits importants au sens de l'art. 6 al. 1 LCA. Le demandeur n'a en effet été suivi, sur le plan psychologique, que durant quelques séances après la mort de son père, en 2004, et s'est vu prescrire un traitement anxiolytique pour une durée d'à peine un mois, comme cela ressort du dossier médical de l'armée. Aucune thérapie n'a au demeurant été mise en place consécutivement à la rupture amoureuse de 2005. Il s'est par conséquent agi d'affections purement passagères. A cet égard, ainsi qu'il en résulte du rapport d'expertise de la Dre N.\_\_\_\_\_, elles n'ont exercé durant cette période qu'une influence très modérée sur le parcours préprofessionnel de C.\_\_\_\_\_, les problèmes rencontrés par ce dernier dans ses apprentissages successifs étant principalement dus à ses difficultés à nouer des relations sociales saines ; elles-mêmes sont des symptômes de son trouble du spectre de l'autisme (TSA), lequel a été formellement diagnostiqué pour la première fois en octobre 2019 par le Dr W.\_\_\_\_\_, soit après la conclusion des deux contrats d'assurance. Son inaptitude au service militaire n'a pour le reste pas empêché le demandeur d'être engagé et de grader au sein de la protection civile. Dans ces conditions, il ne peut être fait reproche à ce dernier d'avoir considéré – de bonne foi – que les courts épisodes dépressifs de 2004 et de 2005 étaient sans importance et ne rentraient pas dans la définition de « troubles de santé ou atteintes à la santé » selon la cinquième question – laquelle est d'ailleurs rédigée de manière très large – du formulaire de santé en lien avec la police n o [...]2. Il en est de même des carences affectives relevées par la médecine militaire, dès lors que ces dernières ne constituent pas une atteinte à la santé – autonome – au sens objectif du terme, mais sont plutôt les fruits de la relation conflictuelle entre C.\_\_\_\_\_ et sa mère. d) A l'aune des précédentes considérations, il appert que c'est à tort que la défenderesse a estimé que le demandeur avait commis une réticence en lien avec ses suivis psychiatriques durant l'adolescence et entre 2012 et 2014, ainsi qu'avec ses affections psychiques entre 2004 et 2005 (épisodes dépressifs et carences affectives) au moment de remplir les formulaires de santé précédant la conclusion des contrats de prévoyance liée n os [...]2 et [...]5. Elle n'était en conséquence pas légitimée à résilier ces derniers.

## **E. 6**

a) Le demandeur ayant annoncé à la défenderesse une incapacité de gain les 22 juillet 2019 (au nom de la société D.\_\_\_\_\_ Sàrl) et 9 janvier 2020 (à son propre nom), il reste encore à déterminer s'il est en droit de prétendre à la libération de l'obligation de payer les primes afférentes aux deux contrats susmentionnés. Sur ce point, les polices d'assurance n os [...]2 et [...]5 prévoient, pour ce motif, une libération du paiement de la prime, compte tenu d'un délai d'attente de vingt-quatre mois pour la première et de douze mois pour la seconde. Les conditions générales d'assurance [...]6 (intégrées à la police n o [...]2) et [...]8 (intégrées à la police n o [...]5) contenant les « Dispositions applicables à l'assurance en cas d'incapacité de gain » précisent toutes deux, au chiffre 1.1., qu'« [i] y a une incapacité de gain lorsque, à la suite d'une maladie ou d'un accident, la personne assurée est empêchée d'exercer sa profession ou une autre activité rémunérée et subit, de ce fait, une perte de revenu. [...] » . Le chiffre 2 expose, quant à lui, que « [l]e montant des prestations dépend du degré d'incapacité de gain : – Une incapacité de gain de ■ ou plus donne droit aux prestations entières. – Si l'incapacité de gain est inférieure au ■, le montant des prestations est proportionnel au degré de l'incapacité de gain. – Pour une incapacité de gain inférieure à ¼, aucune prestation n'est accordée. » . Il spécifie en outre que le preneur d'assurance a « droit aux prestations d'assurance si l'incapacité de gain est survenue pendant la durée

d'assurance contractuelle et qu'elle persiste, sans interruption, au-delà du délai d'attente convenu », ce dernier commençant « à courir au plus tôt au moment où la personne assurée se soumet à un traitement médical ». b) En l'occurrence, ainsi que cela ressort du rapport d'expertise de la Dre N. \_\_\_\_\_ et de l'arrêt du 3 juillet 2023 de la Cour de céans, le demandeur n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de vendeur indépendant depuis 2019. Sa capacité de travail est en revanche pleine depuis toujours dans une activité adaptée, à savoir une activité indépendante avec peu de relations interprofessionnelles, dans un environnement bienveillant, calme et sans stress. Ce constat est corroboré par l'extrait du compte individuel AVS produit avec l'écriture du 12 février 2024, lequel atteste que C. \_\_\_\_\_ a travaillé en qualité d'indépendant en 2021 et 2022. Il ne subit, partant, aucune incapacité de gain au sens du ch. 1.1 des conditions générales d'assurance [...]6 et [...]5, dès lors qu'il n'est nullement empêché d'exercer une autre activité rémunérée. Il n'arrive à tout le moins pas à le démontrer, étant rappelé que le fardeau de la preuve de la survenance du cas d'assurance incombe à l'ayant droit (cf. ATF 148 III 105 consid. 3.3.1). Dans ces conditions, il ne peut exiger de se voir libéré de l'obligation de payer les primes relatives aux polices n os [...]2 et [...]5.

#### **E. 7**

Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le demandeur, par l'audition de Mme [...] ainsi que de MM. [...] et [...]. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C\_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

#### **E. 8**

a) En définitive, la demande déposée le 21 octobre 2021 par C. \_\_\_\_\_ doit être partiellement admise. La résiliation des contrats de prévoyance liée n os [...]2 et [...]5 est annulée. Le demandeur ne peut en revanche prétendre à être libéré de l'obligation de payer les primes relatives à ces deux contrats. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie demanderesse a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Après examen de la liste des opérations déposée le 11 avril 2023 par Me Alexandre Lehmann, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 6'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie défenderesse (art.

#### **E. 10**

et 11 TFJDA). d) La partie demanderesse est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. La liste des opérations précitée ne peut en effet être intégralement suivie, dans la mesure où l'activité déployée – soit un total de près de 52 heures – dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. Ce faisant, il n'y a pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010

sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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