

# VD\_FINDINFO PP 25/18 - 22/2019 vom 20. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PP\\_25\\_18\\_-\\_22\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_25_18_-_22_2019)

FR: VD\_FINDINFO PP 25/18 - 22/2019 du 20 juin 2019

IT: VD\_FINDINFO PP 25/18 - 22/2019 del 20 giugno 2019

## Regeste

ADMISSION PARTIELLE, VIOLATION DE L'OBLIGATION D'ANNONCER, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE | 4 LCA, 6 LCA, 73 LPP

## Erwägungen

### E. 1

Condamner le Fonds de prévoyance J. \_\_\_\_\_ à allouer à P. \_\_\_\_\_ une rente d'invalidité entière de la part surobligatoire à compter du 13 mai 2016, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2017 (échéance moyenne), calculée selon le règlement applicable ;

### E. 2

Partant, condamner le Fonds de prévoyance J. \_\_\_\_\_ à verser à P. \_\_\_\_\_ un montant de CHF 30'000.-, à préciser en cours d'instance, avec intérêts à 5% dès le 13 mai 2016 (échéance moyenne), augmenté des indexations légales et réglementaires ;

### E. 3

L'art. 4 al. 6 du règlement de prévoyance de la défenderesse a la teneur suivante : Si l'assuré a omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), il convient d'opérer la distinction suivante : a) si le risque assuré ne s'est pas encore réalisé au moment de la découverte de la réticence par le fonds, les réserves peuvent être faites ultérieurement avec effet rétroactif à l'admission, dans les trois mois dès la découverte de la réticence ; b) si le risque assuré s'est déjà réalisé, la partie surobligatoire peut être exclue du contrat de prévoyance, dans les trois mois dès la découverte de la réticence.

### E. 4

al. 3 LCA présume que le fait est important s'il fait l'objet d'une question écrite de l'assureur. Il ne s'agit cependant que d'une présomption que l'ayant droit peut renverser (ATF 136 III 334 consid. 2.4; 134 III 511 consid. 3.3.4). Ainsi, la jurisprudence a admis que celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechutes ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b). e) Pour les réticences survenues postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'art. 6 LCA a été modifié et exige, pour que l'assureur puisse refuser sa prestation (ATF 138 III 416 consid. 6), que l'inexactitude qui a été l'objet de la réticence ait influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre (art. 6 al. 3 LCA). Pour les réticences qui ont eu lieu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, cette exigence n'existe pas et l'assureur peut refuser sa prestation même si le fait qui lui a été dissimulé n'a joué absolument aucun rôle dans la survenance du sinistre ou n'exerce aucune influence sur l'étendue de son obligation (sur l'ensemble de la

question : ATF 136 III 334 consid. 2.2). f) Les effets de la réticence sont lourds pour l'ayant droit : l'assureur est en droit de résilier le contrat (art. 6 al. 1 LCA). Non seulement l'assureur n'est plus lié pour l'avenir, mais il peut aussi refuser sa prestation pour un sinistre déjà survenu ou répéter ce qu'il a déjà payé pour un tel sinistre (art. 6 al. 3 LCA). g) L'assureur qui entend résilier le contrat doit, sous peine de déchéance, le faire selon les modalités prévues par le règlement de prévoyance (TFA B 106/05 du 7 décembre 2006 consid. 6.1) ou – en l'absence de disposition en la matière – dans les quatre semaines qui suivent le moment où il a eu connaissance de la réticence (art. 6 al. 2 LCA, applicable par analogie). Ce délai ne commence à courir qu'à partir du moment où l'assureur a eu une connaissance effective, certaine et complète de la réticence, et non pas à partir du moment où il aurait pu en avoir connaissance (TF 4A\_54/2011 du 27 avril 2011 consid. 2.4). Le comportement de l'assureur peut cependant être considéré comme abusif s'il a eu la possibilité de prendre connaissance des éléments constitutifs de la réticence longtemps auparavant sur la base des renseignements en sa possession (TF 4A\_177/2008 du 14 octobre 2008 consid. 6). Lorsque plusieurs réticences sont découvertes successivement, un délai autonome pour s'en prévaloir court à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de l'une d'elles, sans égard au fait qu'il n'aurait pas respecté le délai pour les autres (ATF 116 II 338 consid. 2a; 109 II 159 consid. 2). h) La résiliation doit intervenir par écrit (art. 6 al. 1 LCA). Pour être valable, la déclaration de résolution du contrat doit décrire de manière circonstanciée le fait important non déclaré ou inexactement déclaré ; elle doit mentionner la question qui a fait l'objet d'une réponse inexacte (ATF 129 III 713 consid. 2). Il convient de se montrer strict lorsqu'il y a lieu de procéder à l'examen de la validité d'une déclaration de résiliation de contrat d'assurance, au vu des conséquences sévères qu'entraîne pour l'assuré la réticence. Si la loi impose au proposant de déclarer, suivant un questionnaire écrit, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, il est conforme au droit d'attendre de l'assureur, qui invoque la réticence de l'assuré, qu'il précise à quelle interrogation celui-ci n'a pas répondu ou répondu de manière inexacte (TF 4A\_289/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.2).

## **E. 5**

a) En l'occurrence, la défenderesse s'est prévaluée de la réticence par un courrier daté du 27 novembre 2017 dont la teneur était la suivante : Madame, Nous nous référons au projet d'acceptation de rente de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud qui vous a reconnu le droit à une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2015. Après examen de votre dossier, nous devons constater que vous n'avez pas mentionné, dans le questionnaire sur la santé que vous avez signé en date du 19 mars 2013 lors de votre affiliation au fonds, que vous souffriez de douleurs à l'épaule droite. Or, il ressort du dossier AI que cette pathologie, en partie responsable de votre incapacité de travail, vous était déjà connue lors de votre affiliation au fonds au 1<sup>er</sup> février 2013. Dans ces conditions, vous ne pouviez, de bonne foi, omettre d'indiquer cette affection dans le questionnaire sur la santé. Le renseignement que vous nous avez donné était donc inexact. Vous avez ainsi commis une réticence au sens de l'art. 4 al. 6 du règlement dont la teneur est la suivante : « Si l'assuré a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), la partie surobligatoire peut être exclue du contrat de prévoyance, dans les trois mois dès la découverte de la réticence. » En résumé, le droit aux prestations ne découle pas du rapport de prévoyance qui nous lie et vous n'avez, de ce fait, pas droit à des prestations d'invalidité du fonds pour la part surobligatoire. Les prestations minimales de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) restent toutefois garanties. Au

vu de ce qui précède, le fonds est délié de la partie surobligatoire du contrat de prévoyance qui s'élevait au 1<sup>er</sup> janvier 2017 à Fr. 13'613.30 et l'annule avec effet immédiat. Nous vous prions de bien vouloir nous indiquer sur quel compte ou police de libre passage le montant susmentionné doit être transféré. Sans nouvelles de votre part d'ici au 18 décembre 2017, nous transférerons la partie surobligatoire à la Fondation de prévoyance D.\_\_\_\_\_, compte de libre passage, à W.\_\_\_\_\_. D'autre part, nous vous informons que le montant des prestations auxquelles vous avez droit, selon les dispositions minimales de la LPP, vous sera communiqué dans les meilleurs délais. Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous présentons, Madame, nos salutations distinguées.

b) Il ne ressort d'aucun passage de ce courrier que la défenderesse fait valoir que la demanderesse a répondu faussement à une question déterminée du questionnaire médical. Or celui-ci comportait onze questions distinguées explicitement par un numéro. Il appartenait à la défenderesse de mentionner la ou les questions du questionnaire où elle voyait une réticence dans la ou les réponses apportées par la demanderesse. A défaut de l'avoir fait, le courrier du 27 novembre 2017 ne répond pas aux exigences légales et jurisprudentielles pour être valable, si bien que la défenderesse ne peut se prévaloir de la réticence. c) La défenderesse ne saurait rien déduire en sa faveur de l'arrêt du Tribunal fédéral 5C.134/2006 du 21 novembre 2006, dès lors que le passage qu'elle cite à l'appui de ses déterminations consiste dans le résumé de l'argumentation défendue alors par la partie recourante et ne reflète en aucune façon le point de vue retenu par le Tribunal fédéral dans cette affaire (cf. CASSO PP 21/14 – 36/2016 du 14 novembre 2016 consid. 9d).

#### **E. 6**

Au surplus, on ajoutera que la défenderesse ne pourrait, en tout état de cause, être suivie, lorsqu'elle soutient que la demanderesse avait manifestement répondu de manière incomplète à la question n° 5 du questionnaire de santé. La question posée (« Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie ? ») portait sur toute maladie, actuelle ou passée, sans limite de date aucune. Au vu du terme particulièrement imprécis employé par la défenderesse (« maladie »), on ne saurait reprocher à la demanderesse d'avoir considéré que des épisodes douloureux au niveau de son épaule droite n'entraient pas dans cette catégorie. Ainsi que cela ressort des pièces médicales produites au dossier de la défenderesse (cf. les rapports des Drs F.\_\_\_\_\_ du 10 novembre 2014 [« Elle a déjà présenté plusieurs épisodes de douleurs de l'épaule D »] et G.\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2015 [« Elle n'a pas eu de problème ostéoarticulaire, si ce n'est une tendance aux scapulalgies chroniques depuis plusieurs années »]), les symptômes ressentis antérieurement par la demanderesse n'avaient pas été rattachés à une entité diagnostique précise jusqu'au jour où le diagnostic de conflit sous-acromial droit chronique avec tendinopathie calcifiante a été posé. Dans ces conditions, la demanderesse pouvait penser de bonne foi, en l'absence de qualification de ses symptômes, qu'elle ne souffrait pas d'une maladie. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de considérer que la demanderesse a violé son obligation de renseigner en ne mentionnant pas l'existence d'épisode douloureux touchant son épaule droite.

#### **E. 7**

a) La demande formée par P.\_\_\_\_\_ contre le Fonds de prévoyance T.\_\_\_\_\_ doit par conséquent être partiellement admise. Le Fonds de prévoyance T.\_\_\_\_\_ est condamné à verser une rente entière d'invalidité complète dont il y a lieu de fixer la naissance du droit au jour qui suit le terme du droit aux indemnités journalières perte de gain en cas de maladie (cf. art. 21 al. 1 et 2 du règlement de prévoyance). La défenderesse versera au surplus un

intérêt moratoire à partir du 22 octobre 2018, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse ; le taux de l'intérêt est fixé à 1 % (art. 32 al. 2 du règlement de prévoyance, en corrélation avec les art. 15 al. 2 LPP et 12 OPP 2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]). b) Cela étant constaté, il convient d'inviter la défenderesse à fixer le montant des prestations dues à la demanderesse. c) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par les parties au cours de la procédure tendant à la production des dossiers constitués par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, par Q. \_\_\_\_\_ Assurances SA et par les assureurs auprès desquels la demanderesse a été assurée entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 1<sup>er</sup> février 2013 pour l'assurance-maladie sociale.

#### **E. 8**

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP). b) Obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la demanderesse a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de la défenderesse.

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