

## **VD\_GERICHTE ZI13.019838 vom 20. Februar 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-02-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI13.019838](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI13.019838)

FR: VD\_GERICHTE ZI13.019838 du 20 février 2017

IT: VD\_GERICHTE ZI13.019838 del 20 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) L'assureur qui entend résilier le contrat doit, sous peine de déchéance, le faire dans les quatre semaines qui suivent le moment où il a eu connaissance de la réticence (art. 6 al. 2 LCA). 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). b) 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 inexactly 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. 6**

En l'occurrence, la défenderesse s'est prévaluée de la réticence par un courrier daté du 22 mars 2010, libellé en ces termes : Madame,

- 15 - Le 04.02.2010, vous avez demandé à bénéficier de prestations pour une incapacité de gain consécutive à une maladie très douloureuse. Au vu des documents en notre possession, nous avons constaté que la proposition d'assurance du 26.06.2003 ne mentionnait aucunement les lombalgies chroniques sur discopathies L4-L5 et L5- S1 dont les premiers troubles remontent en avril 2003, en raison desquels le diagnostic vous a été communiqué le 15.04.2003 – de même qu'une insuffisance veineuse chronique avec cures chirurgicales des varices en 1991 et 1995. Les réponses données aux points 4, 6.2, 6.7, 6.12 du questionnaire sur votre état de santé, qui fait partie intégrante de la proposition d'assurance, sont donc erronées. Vous pouvez en consulter les termes précis dans la copie ci-jointe. Si vous aviez répondu aux questions de façon exacte et complète, nous n'aurions pas pu conclure le contrat aux conditions actuelles. Nous résilions donc celui-ci par la présente, sur la base de

l'article 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance. La résiliation sera effective à la réception de ce courrier ; le contrat prendra fin à ce moment. Par ailleurs, vous n'avez droit à aucune prestation d'assurance. Cependant, pour pouvoir vous accorder une couverture d'assurance à l'avenir, nous sommes disposés à conclure un nouveau contrat correspondant à l'ancien, toutefois le droit à la libération du paiement de la prime en cas d'incapacité de gain sera supprimé. Cette offre, qui sera valable 30 jours, vous parviendra prochainement. Si vous ne souhaitez pas souscrire une nouvelle assurance, la valeur de rachat qui se monte à CHF 20'706.00 au 01.04.2010 vous est acquise. Nous établirons le décompte correspondant en faveur du créancier-gagiste dès que vous nous aurez communiqué une instruction en ce sens à l'adresse indiquée dans l'en-tête. Par ailleurs, nous sommes dans l'obligation d'informer le N. \_\_\_\_\_ SA, auprès de laquelle votre police est déposée en nantissement. [...].

#### **E. 7**

novembre 2003 (cf. courrier du Dr D. \_\_\_\_\_ du 29 décembre 2010). Même si l'épisode de lombalgies n'a occasionné aucune incapacité de travail, il n'est pas possible de considérer cet épisode comme un événement anodin. En règle générale, lorsqu'une personne consulte un médecin pour des lombalgies, il est rare – sauf circonstances particulières non évoquées en l'espèce – que la première consultation entraîne la mise en œuvre d'examen radiographiques. Qui plus est, eu égard au libellé dépourvu de toute ambiguïté du point 6.7 du questionnaire de santé (Maladie des os et des articulations : colonne vertébrale, lombalgie, sciatique, arthrite, rhumatisme, etc ?), la demanderesse ne pouvait

- 18 - répondre par la négative alors même qu'elle avait consulté au mois d'avril 2003 pour des lombalgies. Il y a lieu de constater ensuite que C. \_\_\_\_\_ SA a eu connaissance de l'existence de ces lombalgies chroniques à réception du formulaire complété par le Dr D. \_\_\_\_\_ en date du 20 janvier 2010. Ce médecin n'ayant pas fourni d'indication quant à la date du premier épisode de lombalgies, C. \_\_\_\_\_ SA lui a adressé le 17 février 2010 un formulaire afin de s'enquérir de cette date. Elle a reçu la réponse du Dr D. \_\_\_\_\_ le 4 mars 2010. En adressant la résiliation du contrat d'assurance à la demanderesse au motif de réticence quant aux lombalgies chroniques en date du 22 mars 2010, la défenderesse a respecté le délai de quatre semaines imposé par l'art. 6 al. 2 LCA, si bien que la résiliation doit au final être considérée comme valable.

#### **E. 8**

a) La demande déposée le 7 mai 2013 auprès de la Cour de céans doit par conséquent être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Bien que C. \_\_\_\_\_ SA obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

- 19 -