

VD_GERICHTE ZN09.003117 vom 8. September 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZN09.003117

FR: VD_GERICHTE ZN09.003117 du 8 septembre 2009

IT: VD_GERICHTE ZN09.003117 del 8 settembre 2009

Erwägungen

E. 4

Le recourant conteste la nullité du contrat d'assurance, retenue par le premier juge en application de l'art. 9 LCA, motif pris de ce qu'un sinistre serait survenu auparavant. a) L'art. 9 LCA dispose que le contrat d'assurance est nul, sous réserve des cas – sans pertinence pour la présente espèce – prévus à l'art. 100 al. 2 LCA, si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu. La finalité de l'article 9 LCA est d'exclure de l'assurance les événements futurs certains, c'est-à-dire ceux dont la cause préexiste à la conclusion du contrat (Maurer, Privatversicherungsrecht, 3ème éd., pp. 243 s.; Honsell/Vogt/Schnyder, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bâle et Genève 2001, p. 173; Kuhn/Montavon, Droit des assurances privées, Lausanne 1994, pp. 108-112, spéc. p. 110 avec note 53; Carré, Loi fédérale sur le contrat

- 13 - d'assurance, Lausanne 2000, note ad art. 9). Le fait que l'assuré ait eu ou non connaissance de la survenance du sinistre n'est pas déterminant pour l'application de l'art. 9 LCA (ATF 127 III 21 c. 2 b/aa). Est donc litigieuse la question de savoir si, au moment de la conclusion du contrat, à savoir au moment de l'acceptation par l'intimée de la proposition d'assurance signée le 23 février 2006 par le recourant, le sinistre – soit le risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue (ATF 127 III 21 précité) – était objectivement déjà survenu. Dans l'assurance-maladie complémentaire, le risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue consiste en la maladie de la personne assurée (ATF 127 III 21 c. 2b/aa). L'art. 3.2 des CGA définit la maladie comme étant une "atteinte involontaire à l'intégrité physique ou mentale qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail". Si une maladie au sens de cette définition est préexistante à la conclusion du contrat, une assurance contre les conséquences économiques de cette maladie (cf. art. 3.1 CGA), soit contre les frais induits par le traitement de cette maladie, est exclue selon l'art. 9 LCA (ATF 127 III 21 précité). b) En l'espèce, le premier juge a tenu pour déterminant le fait que le médecin traitant du recourant a déclaré que "la malposition des dents ayant donné lieu au traitement dont [le recourant] sollicite la prise en charge par [l'intimée] existait déjà le 23 février 2006" (jugement p. 14 in initio). Cependant, le constat d'un mauvais positionnement des dents au moment de la conclusion du contrat d'assurance ne permet pas à lui seul de conclure qu'une maladie était alors déjà survenue. L'emplacement des dents du recourant n'appelait en effet pas nécessairement un examen ou un traitement médical. Comme le premier juge l'a retenu lui-même (p. 11), rien ne permet de remettre en doute l'attestation de la Dresse R. _____ du 13 mai 2009, selon laquelle le recourant n'a pas été suivi par un dentiste depuis la fin de sa scolarité et a commencé à éprouver des douleurs à fin 2006-début 2007, ce qui l'a conduit à la consulter. Or, il

- 14 - s'avère déterminant que l'affection ayant nécessité l'intervention d'un médecin ne se soit pas manifestée auparavant. Selon la jurisprudence, lorsqu'une maladie s'est déclarée

avant la conclusion du contrat, il faut considérer que le sinistre est déjà survenu au sens de l'art. 9 LCA, de sorte qu'un contrat ne peut pas être valablement conclu ultérieurement pour couvrir des rechutes de cette maladie, même si celle-ci a été signalée par l'assuré (ATF 127 III 21 c. 2b; Bruhlhart, Droit des assurances privées 2008, n. 427, qui relève que cette jurisprudence a fait l'objet de critiques). Dans un cas où une malposition dentaire avait exigé un examen médical quelques années avant la conclusion du contrat, il a été jugé que le sinistre était survenu avant celle-ci (Prés. TASS, 23 avril 2004, AMC 9/03 – 13/2004). Dans le cas d'une agénésie dentaire, à savoir l'absence de formation d'une dent, n'ayant été constatée par des radiographies qu'après la conclusion du contrat, il a en revanche été jugé que les conditions de l'art. 9 LCA n'étaient pas réalisées, dès lors que rien n'avait justifié auparavant de procéder à des examens (TASS, 24 juillet 2006, AMC10/04-12/2006). En l'espèce, aucun élément ne permet de tenir pour établi que la malposition des dents du recourant aurait appelé une intervention médicale avant la conclusion du contrat. En particulier, comme l'a admis le premier juge (p. 11 in fine), c'est sans éléments de preuve que l'intimée prétend que le recourant aurait déjà éprouvé des symptômes de l'affection litigieuse avant cette conclusion. Il ne suffit en effet pas de constater qu'il était âgé de 22 ans à ce moment-là et qu'il a consulté la Dresse R. _____ onze mois plus tard. Il résulte au contraire de l'attestation de cette praticienne qu'il est plausible que le recourant ait ignoré l'existence d'un problème orthodontique avant le 23 février 2006 (jugement pp. 11 et 12). Il est vrai que, comme cela ressort de la réponse donnée par la Dresse R. _____ à la question 4 du questionnaire qu'elle a rempli le 11 juin 2007, une malposition dentaire existait avant le 23 février 2006. Mais on ne saurait admettre qu'en elle-même, une malposition constitue une maladie, celle-ci ne pouvant résulter que de symptômes apparents, à défaut de quoi elle ne peut pas être tenue pour existante (TASS, 24 juillet 2006, - 15 - AMC10/04-12/2006, précité, c. 6.2). En ajoutant au constat objectif de la Dresse R. _____ l'indication que la malposition préexistante était celle qui avait donné lieu au traitement dont le recourant sollicite la prise en charge, le premier juge a assimilé deux notions distinctes. On ne saurait au surplus considérer que la nature même de l'affection en cause, à savoir une mise en place inadéquate de la dentition, impliquerait que le risque soit réalisé à tout coup dès l'atteinte de l'âge adulte et d'un état définitif de la dentition, puisque cela exclurait alors l'existence même du risque que l'intimée offre pourtant de couvrir sans imposer de restrictions en matière d'âge. En définitive, la malposition n'a constitué une maladie que lorsqu'elle a exigé un examen et un traitement médical, soit au moment où le recourant a commencé à éprouver des douleurs fin 2006-début 2007. Le sinistre n'était dès lors pas réalisé à la conclusion du contrat et l'intimée ne peut pas invoquer l'art. 9 LCA pour exclure sa couverture.

E. 5

février 2009. Le dies a quo de l'intérêt moratoire correspond dès lors au lendemain 6 février 2009.

E. 6

La procédure concernant les assurances complémentaires à l'assurance-maladie est gratuite (art. 235a TFJC [Tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5]). Des dépens sont cependant prévus par l'art. 55 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD. En première instance, le recourant obtient finalement gain de cause non seulement sur l'exclusion de l'assurance complémentaire Basic de toute

traitement d'orthopédie dento-faciale, mais encore sur le principe de ses conclusions en paiement, celles-ci n'étant réduites qu'à concurrence de 20 %. Une indemnité de 1'000 fr. doit dès lors lui être allouée à titre de dépens réduits de première instance.

E. 7

En conclusion, le recours doit être admis et le jugement réformé aux chiffres II et IV de son dispositif en ce sens que l'intimée doit verser au recourant la somme de 5'778 fr. 45 avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 février 2009 ainsi que la somme de 1'000 fr. à titre de dépens de première instance. Le jugement est confirmé pour le surplus. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 235a TFJC).

- 17 - Obtenant gain de cause sur le principe de ses conclusions mais sur un montant réduit de 20 %, le recourant, qui a procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens de deuxième instance d'un montant réduit dans la même proportion. De pleins dépens s'élèveraient à 800 fr., de sorte que c'est un montant arrondi à 650 fr. qui doit être alloué au recourant, à charge de l'intimée (art. 91, 92 CPC). Par ces motifs, la Chambre des recours du Tribunal cantonal, statuant en audience publique, prononce : I. Le recours est admis. II. Le jugement est réformé aux chiffres II et IV de son dispositif comme suit : II. C._____SA doit verser à T._____ la somme de 5'778 fr. 45 (cinq mille sept cent septante-huit francs et quarante- cinq centimes) avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 février 2009. IV. C._____SA doit verser à T._____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens. Il est confirmé pour le surplus. III. L'intimée C._____SA doit verser au recourant T._____ la somme de 650 fr. (six cent cinquante francs) à titre de dépens de deuxième instance. IV. L'arrêt est rendu sans frais.

- 18 - V. L'arrêt motivé est exécutoire, Le président : La greffière : Du 24 février 2010 Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés. La greffière : 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 Jacques Micheli (pour T._____), - Visana Assurances SA. La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse est de 8'000 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).

- 19 - Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à : - Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. La greffière :

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