

VD_GERICHTE ZN10.031784 vom 22. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZN10.031784

FR: VD_GERICHTE ZN10.031784 du 22 mai 2012

IT: VD_GERICHTE ZN10.031784 del 22 maggio 2012

Erwägungen

E. 3

Il convient en premier lieu de déterminer si la défenderesse était en droit de mettre unilatéralement fin au contrat au motif d'une réticence (art. 4 et 6 LCA). a) Aux termes de l'art. 4 LCA, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque tels qu'ils lui sont ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat (al. 1). Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (al. 2). Sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (al. 3). Les faits visés à l'art. 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en considération lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, soit toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (TF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.2; ATF 118 II 333 consid. 2a p. 336). Il s'agit donc de l'ensemble des faits qui sont de nature à influencer, dans le cas particulier, la survenance, l'intensité et l'importance du risque, c'est-à-dire non seulement les faits qui font naître le risque, mais aussi tous ceux qui permettent de conclure rétrospectivement à l'existence d'un risque (TF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008 ibidem; Urs Ch. Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 12 ad art. 4 LCA). Selon la jurisprudence, il est décisif de déterminer si et

- 20 - dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assureur, au regard des circonstances concrètes et selon la connaissance personnelle qu'il avait de la situation et, le cas échéant, compte tenu encore des renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Le proposant doit se demander sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur; il remplit son obligation s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit soigneusement aux questions posées (TF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.3; ATF 118 II 333 consid. 2b p. 337; Urs Ch. Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA). Celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement de bonne foi considérer sans importance pour l'évaluation du risque, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou de symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les références). L'art. 4 al. 3 LCA instaure une présomption légale, réfragable, selon laquelle les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques, sont réputés importants pour le risque à couvrir (cf. TF 9C_99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.4 et les références doctrinales). Cette présomption tend à faciliter la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve (ATF

118 II 333 consid. 2a et les références citées). Il demeure loisible au preneur d'assurance de prouver que l'assureur aurait conclu le contrat aux conditions convenues même s'il avait connu le fait que le preneur d'assurance a omis de déclarer ou inexactement déclaré (ATF 99 II 67 consid. 4e p. 82; TF 4A_543/2008 du 28 janvier 2009, consid. 2.1; Nef, op. cit., n. 56 ad art. 4 LCA et les références citées). L'art. 6 LCA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2006, applicable au présent cas, cf. arrêt 4A_261/2008 du 1er octobre 2008, consid. 3.1 a contrario) dispose que si celui qui avait l'obligation de déclarer a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait

- 21 - connaître (réticence), et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat; il doit le faire par écrit; la résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance (al. 1); le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (al. 2); si le contrat prend fin par résiliation en vertu de l'al. 1, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre; dans la mesure où il a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, l'assureur a droit à son remboursement (al. 3). b) En l'espèce, il convient en premier lieu d'établir si le demandeur a omis de déclarer un fait important qu'il connaissait ou devait connaître lorsqu'il a complété son questionnaire de santé à l'attention de la défenderesse. Lors de la signature de la proposition d'assurance le 18 mars 2008, le demandeur n'a pas déclaré souffrir d'une affection autre que le diabète (question 1. a)). Il n'a en outre pas indiqué en réponse à la question 2. c) («Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections du système nerveux ou du psychisme tels que: épilepsie, vertiges, paralysies, névrites, dépressions ou autres?») qu'il présentait un trouble bipolaire, pas plus qu'en réponse à la question 2. 1) («Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'autres maladies, troubles ou dérangements pour lesquels aucune question n'a été posée?»). Par ailleurs, à la question 5. e) («Des médicaments vous ont-ils été administrés ou prescrits pendant plus de 4 semaines?»), il n'a mentionné que son diabète. Il a enfin répondu par la négative à la question 8. d) («Prenez-vous des analgésiques, des somnifères, des tranquillisants ou autres médicaments?»). Or il est établi que le demandeur présente un trouble affectif bipolaire, et qu'il a été hospitalisé une première fois en 1994 pour décompensation maniaque (cf. rapport médical du 2 juin 2009 des Drs J. _____ et K. _____). Certes, les informations communiquées par les

- 22 - Drs J. _____ et K. _____ dans leur rapport médical du 2 juin 2009 étaient en partie erronées, dans la mesure où ces médecins ont indiqué par erreur que le demandeur avait été hospitalisé en 2004 et 2005, et non pas en 1994 et 1995. Cela étant, le rapport de ces médecins du 2 juin 2009 a permis à la défenderesse d'apprendre que le demandeur souffrait depuis 1994 d'une maladie psychiatrique dont il n'avait pourtant pas mentionné l'existence en réponse aux questions qui lui étaient posées dans le cadre du questionnaire de santé qu'il a complété le 18 mars 2008. S'il convient de retenir que le demandeur n'a pas commis de réticence en ne mentionnant pas les hospitalisations intervenues en 1994 et 1995, ainsi que le bref suivi ambulatoire de février 2002, dès lors que le questionnaire de santé mentionne sans équivoque que les questions se réfèrent aux cinq dernières années, il n'en demeure pas moins qu'il aurait dû faire état à la question 2. c) voire à la question 2. 1) de son trouble affectif bipolaire. C'est dès lors à bon droit que la défenderesse a invoqué la réticence par courrier du 10 juillet 2009. Cela étant, il est apparu à la suite de l'envoi du

courrier du Dr R. _____ au Dr S. _____ du 13 octobre 2009, auquel était joint un rapport d'admission du demandeur le 3 décembre 2008 auprès de l'Hôpital X. _____, que celui-ci suivait un traitement au Lithium depuis 1994. Le rapport du 3 décembre 2008 détaillait pour le surplus les circonstances qui avaient conduit à la nouvelle prise en charge psychiatrique du demandeur: ce dernier avait arrêté son traitement de Lithium durant l'été 2008; il s'était alors senti euphorique et avait par la suite ressenti un certain épuisement, une tristesse et une perte d'énergie. Il était alors rentré en Suisse et avait recommencé son traitement de Lithium. Il apparaît ainsi que le demandeur suit un traitement au Lithium de manière ininterrompue depuis 1994, sous réserve d'une période d'arrêt durant l'été 2008. Dans la mesure où il a répondu à la question 5. e) par l'affirmative, en précisant spontanément «diabète en cours», il y a lieu de constater que le demandeur a saisi la portée de cette question, et qu'il a jugé utile de faire état de son traitement contre le

- 23 - diabète. Dans ces conditions, il aurait également dû mentionner l'existence de son traitement au Lithium, sauf à répondre de manière inexacte à cette question. Un traitement au Lithium de 1994 à 2008 (date de la signature de la proposition) constitue à l'évidence un élément qui doit pouvoir être pris en considération lors de l'appréciation du risque. Un tel fait ne pouvait échapper au demandeur. Du reste, ce traitement justifie un suivi et des lithémies. Interpellé sur ce point, le Dr Q. _____ a ainsi expliqué avoir régulièrement examiné le demandeur de 2006 à 2008 et avoir effectué des lithémies à sa consultation les 5 mai et 14 novembre 2006, 29 mars 2007 et 19 décembre 2008. Le fait que le Dr R. _____ ait déclaré le 3 mars 2010 que le demandeur prenait son traitement dans le cadre d'une prophylaxie ne permet pas de parvenir à un autre résultat. Le Dr S. _____ a du reste indiqué dans sa note manuscrite du 18 mai 2010 que le Lithium constitue un traitement à long terme dans le contexte d'une maladie psychiatrique grave, destiné à éviter des poussées évolutives, avec la précision que ce traitement doit être prescrit et nécessite des contrôles (sanguins) réguliers. Il convient ainsi de retenir que le demandeur a commis une réticence en ne mentionnant ni son trouble affectif bipolaire, ni ce suivi médicamenteux. c) Il y a lieu dans ces conditions d'examiner le respect par l'assurance du délai de péremption prévu par l'art. 6 LCA. Il est constant que ce délai ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points concernant la réticence et qu'il en a une connaissance effective, de simples doutes à cet égard étant insuffisants (ATF 118 II 333 consid. 3a p. 340). Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur a connaissance successivement, à des dates différentes, de diverses réticences concernant des faits importants et distincts, un délai autonome court pour chacune des réticences, à partir du moment où l'assureur en a connaissance (ATF 116 II 338 consid. 2a, 109 II 159 consid. 2c). Si

- 24 - l'assureur qui s'est départi du contrat en raison d'une réticence, dans le délai de quatre semaines à compter du moment où il l'a connue, n'a pas à répéter sa déclaration de résolution si des faits constitutifs d'une autre réticence parviennent ultérieurement à sa connaissance, il n'en doit pas moins faire valoir les moyens ressortissant à ces faits distincts dans le délai de quatre semaines imparti par l'art. 6 LCA (Hans Roelli/Max Keller, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Band I, 2e éd. 1968, p. 129 s.; arrêt du 19 novembre 1982 de la Cour de justice civile du canton de Genève, in RBA XV n° 10 p. 51). En l'espèce, se pose d'abord la question de savoir si le délai de quatre semaines a été respecté à l'occasion de la résiliation intervenue le 10 juillet 2009. De l'avis du demandeur, c'est la date de réception du rapport

médical du 2 juin 2009 qui est déterminante, et non pas celle à laquelle le médecin-conseil de la défenderesse en a pris connaissance. Il en déduit que la résiliation est intervenue tardivement. Or il apparaît au stade de la vraisemblance prépondérante que le médecin-conseil de la défenderesse a effectivement pris connaissance du rapport daté du 2 juin 2009 le 13 juin 2009, conformément à la mention manuscrite figurant sur le haut de la première page du rapport, et suivi de sa signature. Il apparaît en effet que le médecin-conseil de la défenderesse date et signe les documents qui lui sont soumis lorsqu'il en prend connaissance. Il a du reste déclaré procéder de la sorte le 26 janvier 2010 lorsque la défenderesse l'a interpellé sur ce point, et les pièces médicales produites lui ayant été soumises portent cette mention (ainsi le rapport médical du 2 juin 2009, celui du 13 octobre 2009 ou encore celui du 17 juillet 2009). Dès lors qu'il convient de retenir que le Dr S. _____ n'a eu connaissance de la teneur du rapport du 2 juin 2009 qu'en date du 13 juin 2009, la réticence invoquée le 10 juillet 2009 l'a été en temps utile. Quoi qu'il en soit, lorsque la défenderesse a appris l'existence du traitement de Lithium, à la suite de la communication du 13 octobre 2009 du Dr R. _____ à son médecin-conseil, elle a à nouveau invoqué la réticence, en temps utile, par courrier du 21 octobre 2009. C'est à cette - 25 - occasion en effet qu'elle a appris que le demandeur suivait un traitement de Lithium depuis 1994 de manière ininterrompue (sous réserve de l'été 2008), après avoir pris connaissance du rapport médical du 3 décembre 2008 joint à l'envoi du Dr R. _____ du 13 octobre 2009. En confirmant le 21 octobre 2009 sa résiliation du 10 juillet 2009, au motif que le demandeur n'avait pas fait état de son traitement de Lithium, la défenderesse a, à nouveau, respecté le délai de l'art. 6 LCA. La défenderesse s'est ainsi valablement départie du contrat la liant au demandeur.

E. 4

a) La défenderesse fait encore valoir que le demandeur aurait été absent de Suisse durant l'été 2008, jusqu'au début du mois de novembre 2008, en déduisant qu'il avait cessé dès cette date toute activité, si bien que le contrat d'assurance avait pris fin, conformément à l'art. 14 ch. 4 CGA. Selon cette disposition, «Le contrat d'assurance prend fin automatiquement avec la cessation d'activité définitive de l'entreprise. La Compagnie doit être informée de la fermeture définitive de l'entreprise dans les 30 jours.». Quoi qu'en dise la défenderesse, il apparaît au vu des pièces produites par le demandeur que celui-ci n'avait pas mis un terme définitif à son entreprise lorsqu'il a signé la proposition d'assurance. Il a en effet produit un extrait de compte de la CCVD attestant qu'il cotisait en tant qu'indépendant, deux attestations de cette caisse selon lesquelles il y avait été affilié du 1er octobre 2007 au 30 novembre 2008 en qualité de personne de condition indépendante, ainsi que le bilan et les comptes d'exploitation et de pertes et profits de son entreprise pour la période du 1er novembre 2007 au 31 décembre 2008. La défenderesse ne saurait dès lors être suivie sur ce point. b) La défenderesse fait finalement valoir que l'entreprise aurait changé de domicile, au motif que le demandeur aurait œuvré en [...] durant l'été 2008, et ce sans l'en aviser conformément à l'art. 20 CGA. Selon cette disposition, «Lorsque le genre d'entreprise, la profession ou le

- 26 - domicile de l'entreprise change, le preneur d'assurance est tenu d'annoncer le changement intervenu dans les 14 jours à la Compagnie afin qu'elle soit en mesure d'adapter l'assurance aux nouvelles circonstances. La Compagnie se réserve le droit de refuser la continuation de l'assurance. A défaut d'avis, la Compagnie n'est plus liée à l'avenir par le contrat.». Là encore, ce grief n'est pas fondé. S'il apparaît effectivement que ce dernier a

travaillé chez sa nièce durant l'été 2008, rien ne permet d'établir qu'il exerçait principalement son activité dans un autre pays. Point n'est besoin dès lors d'entendre sur cette question le témoin proposé par le demandeur, pas plus que sur la question du maintien de son activité. Ces deux moyens ne sont au demeurant pas déterminants pour l'issue du litige, dans la mesure où, ainsi qu'on l'a vu, la défenderesse s'est départie à bon droit du contrat la liant au demandeur.

E. 5

a) En définitive, mal fondées, les prétentions formulées dans la demande du 3 mai 2010 doivent être rejetées. b) Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties (cf. ancien art. 85 al. 3 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance; RS 961.01] applicable ratione temporis en l'espèce en vertu de l'art. 404 al. 1 CPC; cf. art. 113 al. 2 let. f CPC). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (cf. ancien art. 85 al. 2 et 3 LSA; cf. ATF 126 V 143).

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