

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.43/2004 /mks

Arrêt du 9 août 2004
Ile Cour civile

Composition
MM. et Mme les Juges Raselli, Président,
Meyer et Hohl.
Greffière: Mme Mairot.

Parties

A. _____,
demanderesse et recourante, représentée par
Me Jacques Micheli, avocat,

contre

X. _____, Société Suisse d'assurances sur la vie,
défenderesse et intimée, représentée par
Me Daniel Pache,

Objet

contrat d'assurance,

recours en réforme contre l'arrêt de la Chambre des recours du Tribunal cantonal du canton de Vaud
du 30 juillet 2003.

Faits:

A.

A.a A fin 1993, A. _____ a repris un magasin d'alimentation. En tant qu'indépendante, elle a
décidé de s'assurer contre la perte de gain, d'une part, et l'invalidité, d'autre part.

Le 3 novembre 1993, elle a souscrit une assurance perte de gain en cas de maladie auprès de la
X. _____ Assurances. A cette occasion, le représentant de cette compagnie lui a soumis un
questionnaire de santé. Elle a répondu par l'affirmative à la question 10 lettre h, formulée comme il
suit: "Souffrez-vous ou avez-vous souffert de: Maladie des os et des articulations: colonne
vertébrale, lumbago, sciatique, arthrite, affections rhumatismales ou autres ?". Elle a précisé, en
réponse à la question 11, qu'elle avait été traitée pour une arthrite en 1991 par le Dr B. _____ et
que le traitement était terminé.

Parallèlement, elle a rencontré un agent de la X. _____, Société d'assurances sur la Vie (ci-après:
X. _____ Vie), afin de s'assurer contre l'invalidité. Une police a été conclue à cet effet qui
prévoyait notamment, dès le 1er novembre 1993, une assurance mixte à concurrence de 50'000 fr. en
cas vie ou de décès avant le 1er novembre 2010 et une assurance pour perte de gain à concurrence
de 24'000 fr. de rente annuelle jusqu'au 31 octobre 2010, avec un délai d'attente de vingt-quatre mois.
Le 11 novembre 1993, la proposante a répondu "non" à la question 49: "Avez-vous ou avez-vous eu
l'une des affections ou l'un des troubles suivants: maladie des os et des articulations, p. ex.
lombalgie, sciatique, affection de la colonne vertébrale, arthrite, rhumatisme, etc. ?".

A.b En 1997, A. _____ a mis fin à son activité professionnelle en raison de lombalgies dorsales
chroniques qui l'empêchaient, notamment, de porter des caisses de boissons. Elle a dès lors résilié
son contrat d'assurance pour perte de gain.

Dans sa demande de prestations AI du 1er septembre 1997, elle a expliqué que ces lombalgies
avaient été causées par une maladie et que cette atteinte à sa santé existait depuis 1988. Elle a en
outre indiqué qu'elle avait consulté à ce sujet le Dr B. _____, médecin généraliste, puis le Dr
C. _____. Dans une rubrique complémentaire, elle a précisé que cette affection avait été
constatée en 1989 par la Permanence de l'Ouest et qu'un arrêt maladie lui avait alors été prescrit.
Dans une lettre adressée le 8 mai 1998 à l'office AI, le Dr D. _____, rhumatologue, a indiqué que

l'intéressée n'était certainement pas à même d'exercer à 100% l'activité de gérante d'un commerce de boisson, qui impliquait la manipulation répétée de caisses de bouteilles; en qualité de vendeuse, sa capacité de travail était plus ou moins normale. Ce médecin a diagnostiqué des "lombalgies chroniques récidivantes-arthrose postérieures", des "cervicalgies épisodiques-discalgie" et des "arthrites récidivantes des petites articulations des membres supérieurs d'origine indéterminée".

L'office AI a exposé, dans un rapport du 6 octobre 1998, qu'A._____ avait ressenti depuis l'enfance de nombreuses douleurs dorsales qui s'étaient aggravées au cours des années 1980, période pendant laquelle elle occupait un poste de gérante d'épicerie, que son état de santé s'était progressivement dégradé, qu'elle avait préféré ouvrir son propre commerce que d'être au chômage, mais sans pouvoir engager de personnel pour l'aider, de sorte qu'elle avait dû s'occuper seule de la vente, de la manutention, du nettoyage, des livraisons et du travail de bureau, et qu'elle avait dû remettre son commerce de boissons en 1997. Ses douleurs étaient devenues intolérables au cours des dernières années; elle ne parvenait plus à rester debout de manière prolongée, ni à porter et mettre en place la marchandise.

Le 18 janvier 2001, la X._____ Vie a constaté que les réponses aux questions de la proposition du 11 novembre 1993 n'étaient ni exactes, ni complètes au regard du dossier AI et a informé l'assurée qu'elle se départissait du contrat, selon l'art. 6 LCA.

Par décision du 12 février 2001, l'office AI a reconnu l'intéressée invalide à 100% dès le 1er avril 1998.

B.

Par demande du 13 juillet 2001, A._____ a conclu à ce que la X._____ Vie soit condamnée à lui payer la somme de 56'910 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 1er avril 1999 sur 48'000 fr. et dès le 1er avril 1998 sur le solde.

Dans sa réponse du 1er novembre 2001, la défenderesse a conclu à libération.

En cours d'instance, une expertise a été confiée à une rhumatologue, qui a déposé son rapport le 25 juillet 2002.

Par jugement du 14 janvier 2003, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Côte a admis les conclusions de la demanderesse, dit que la défenderesse doit payer à celle-ci le montant de 56'910 fr., à savoir 48'000 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 1er avril 1999 et 8'910 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 1er avril 1998, arrêté les frais de justice à 4'615 fr. pour la demanderesse et à 2'000 fr. pour la défenderesse, alloué à la demanderesse la somme de 5'664 fr.10 à titre de dépens, dit que la défenderesse lui remboursera ses frais de justice et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions.

La Chambre des recours du Tribunal cantonal du canton de Vaud a, par arrêt du 30 juillet 2003, admis le recours interjeté par la défenderesse contre le jugement de première instance et réformé celui-ci en ce sens que les conclusions de la demande sont rejetées, la demanderesse étant débitrice d'un montant de 7'664 fr.10 en faveur de la défenderesse à titre de dépens de première instance. Les frais de la procédure de recours dus par la demanderesse ont été arrêtés à 869 fr. et les dépens, à 1'769 fr.

C.

La demanderesse exerce un recours en réforme au Tribunal fédéral contre l'arrêt du 30 juillet 2003. Elle conclut principalement à sa réforme en ce sens que ses conclusions de première instance sont admises. A titre subsidiaire, elle demande l'annulation de l'arrêt entrepris et le renvoi de la cause à l'autorité cantonale. Elle sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.

La défenderesse propose le rejet du recours.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Interjeté en temps utile contre une décision finale rendue dans une contestation civile par l'autorité suprême du canton, le recours est recevable sous l'angle des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ. Il l'est aussi du chef de l'art. 46 OJ, la valeur litigieuse étant supérieure à 8'000 fr.

2.

Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés par la dernière autorité cantonale, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une

inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou de compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents régulièrement allégués (art. 64 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252). En dehors de ces exceptions, il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait - ou l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa p. 277; 127 III 543 consid. 2c p. 547) -, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ).

La Chambre des recours retient que l'état de fait du jugement de première instance est conforme aux pièces du dossier, sous réserve de l'affirmation selon laquelle il n'y a pas lieu de douter que la demanderesse ait mentionné ses maux de dos aux deux agents d'assurance concernés. A l'exception de cette constatation, il y a donc lieu de considérer que l'autorité cantonale a implicitement fait sien ledit état de fait, auquel il est dès lors possible de se référer.

3.

Les dépens des instances cantonales ne sont pas réglés par le droit fédéral mais relèvent du droit cantonal de procédure, dont la violation ne peut être alléguée que dans un recours de droit public pour arbitraire. En tant que la demanderesse se plaint de ce que la Chambre des recours a arrêté à 7'664 fr.10 le montant des dépens de première instance mis à sa charge, son recours est irrecevable.

4.

La demanderesse reproche à l'autorité cantonale d'avoir violé les art. 4, 6 et 8 ch. 3 LCA en admettant l'existence d'une réticence et la résolution du contrat par la défenderesse.

4.1 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 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). Si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, celui qui devait faire la déclaration a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence (art. 6 LCA). Selon l'art. 8 ch. 3 LCA, l'assureur ne peut se départir du contrat s'il connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré.

4.2 La Chambre des recours expose en bref que la demanderesse a souffert du dos, durablement et parfois de façon aiguë, avant 1993 et qu'elle ne pouvait donc répondre "non" à la question 49, qui mentionnait expressément d'éventuelles lombalgies. Or, cette réponse négative occultait des faits importants pour l'appréciation du risque. Même à supposer qu'elle ait eu connaissance du questionnaire du 3 novembre 1993, la défenderesse n'aurait constaté, en consultant ce document, que la mention d'une arthrite dont le traitement, effectué en 1991, était terminé. Il est par ailleurs impossible de soutenir que la défenderesse connaissait ou devait connaître le fait indûment passé sous silence, puisqu'elle n'en a été informée que par le dossier AI, le 5 janvier 2001.

5.

La demanderesse se plaint d'une violation de l'art. 6 LCA. Aucune réticence en relation avec la réponse donnée sous chiffre 49 du questionnaire accompagnant la proposition d'assurance du 11 novembre 1993 ne saurait selon elle lui être reprochée.

5.1 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; il ne s'agit donc pas seulement des facteurs de risques, mais de toutes les circonstances qui permettent de conclure à l'existence de facteurs de risque. D'après la jurisprudence, il résulte clairement du texte des art. 4 et 6 LCA qu'il ne faut adopter ni un critère purement subjectif, ni un critère purement objectif pour juger si le proposant a rempli ou non son obligation de renseigner, laquelle s'apprécie au demeurant sans égard à une éventuelle faute du preneur. Ce qui est décisif, c'est de déterminer si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse déterminée à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de la situation (ATF 118 II 333 consid. 2a p. 336 et les arrêts cités).

5.2 D'après les constatations de fait, qui lient le Tribunal fédéral (art. 63 al. 2 OJ), il résulte du rapport de l'office AI du 6 octobre 1998 et de l'expertise médicale du 25 juillet 2002 que la demanderesse a souffert durant l'enfance, puis l'adolescence, de douleurs dorsales qui se sont aggravées en 1980. Elle a en outre connu des épisodes de lumbago (blocage aigu) en 1988 et en 1992. Les radiographies effectuées le 7 juillet 1988 ont montré de discrets troubles statiques, l'expert relevant toutefois que cet examen ne révèle la plupart du temps rien de spécial en cas de douleurs dorsales non spécifiques. Jusqu'en 1993, la demanderesse n'a certes bénéficié d'aucun traitement particulier pour son dos. Elle a néanmoins reçu à trois reprises des injections intramusculaires d'un anti-inflammatoire. Contrairement à ce qu'elle voudrait faire admettre, il importe peu, dans le présent contexte, que ces injections aient été effectuées par un collègue de travail ayant une formation

d'infirmière et non par un médecin. Elle a du reste consulté le Dr B. _____ pour des problèmes de dos le 7 juin 1989, le 18 décembre 1991 et le 14 janvier 1992. De plus, l'arrêt entrepris retient que, selon sa demande AI du 1er septembre 1997, ses affections lombaires ont été constatées par la Permanence de l'Ouest en 1988 (ou 1989) déjà, époque à laquelle, contrairement à ce qu'elle prétend, un arrêt de travail lui a été prescrit. La demanderesse soutient qu'il ne s'agissait que d'un simple lumbago, au sens populaire du terme. Cette affirmation n'est toutefois pas décisive, pas plus que le résultat des radiographies de sa colonne lombaire effectuées en 1988, lesquelles n'ont montré que de "discrets troubles statiques": même en admettant que la demanderesse ait mal interprété la notion de "maladie des os et des articulations", il ne pouvait lui échapper, au vu des circonstances susmentionnées, que les affections dont elle souffrait étaient susceptibles d'avoir une influence sur sa capacité de travail. Elle ne pouvait dès lors, de bonne foi, considérer qu'il s'agissait d'indispositions sporadiques sans importance et passagères n'ayant aucune influence sur l'évaluation du risque (cf. ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les références). La réponse négative donnée à la question 49, qui ne présentait aucune ambiguïté d'autant qu'elle mentionnait aussi, notamment, les termes de lombalgie et d'affection de la colonne vertébrale, était donc constitutive de réticence.

La demanderesse semble prétendre qu'on ne saurait lui reprocher d'avoir passé les faits en question sous silence dès lors que c'est l'agent d'assurance concerné qui n'a pas jugé utile de les mentionner. Selon les juges cantonaux, il n'est toutefois pas établi qu'elle ait signalé ses problèmes de dos à ce second agent (cf. supra, consid. 2). Fondé sur des prémisses non constatées, cet argument doit être rejeté sans autre examen.

6.

La demanderesse fait valoir qu'en ce qui concerne l'assurance pour perte de gain, la défenderesse a accepté de conclure le contrat bien qu'elle eût répondu affirmativement à la question 10 lettre h, relative à une éventuelle maladie des os et des articulations. Une réponse positive à la question 49, pratiquement identique, lors de la signature de la proposition du 11 novembre 1993 n'aurait donc pas empêché la conclusion de la police litigieuse.

6.1 Pour décider si une question posée par l'assureur est précise et non équivoque au sens de l'art. 4 al. 3 LCA, il y a lieu de l'interpréter selon le principe de la confiance (ATF 101 II 339 consid. 2b p. 344; 116 II 338). Si une telle question a été posée, le fait sur lequel elle porte est réputé important (art. 4 al. 3 LCA). L'assuré peut toutefois renverser cette présomption en apportant la preuve que l'assureur aurait néanmoins conclu le contrat aux conditions prévues s'il avait connu le fait omis ou indiqué d'une façon inexacte. En d'autres termes, il doit établir que la fausse ou inexacte déclaration de ce fait n'aurait pas eu d'influence sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (art. 4 al. 2 LCA; Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], n. 56 ad art. 4 LCA).

6.2 Ni l'arrêt entrepris, ni le jugement de première instance ne constatent expressément que la police relative à l'assurance perte de gain aurait été conclue, ni qu'elle l'aurait été sans réserve (art. 63 al. 2 OJ). De toute manière, l'art. 4 al. 3 LCA pose une présomption légale, certes réfragable, mais que les arguments de la demanderesse ne suffisent pas à renverser. Selon l'expérience générale de la vie, rien ne permet de dire qu'en l'espèce, la défenderesse aurait conclu le contrat aux mêmes conditions si la proposante avait répondu affirmativement à la question 49. La demanderesse allègue en outre que ce problème n'a pas été examiné dans l'arrêt entrepris. Si elle entend ainsi se plaindre d'une violation de son droit d'être entendu, son grief ne relève pas du recours en réforme.

7.

La demanderesse invoque en outre l'art. 8 ch. 3 LCA. Elle soutient que même si la X. _____ Assurances et la X. _____ Vie sont, comme le prétend la défenderesse, deux entités juridiques distinctes, il s'agit de la même compagnie. Dès lors, la défenderesse devait connaître la réponse positive à la question 10 figurant sur le formulaire rempli le 3 novembre 1993 au moment où elle a accepté la proposition du 11 novembre suivant, d'autant que celle-ci mentionnait expressément que la proposante avait conclu une assurance perte de gain auprès de la X. _____ Assurances. A tout le moins y aurait-il lieu de considérer qu'elle-même a cru, en toute bonne foi, à l'identité des deux assurances en question, vu leur similitude.

7.1 Pour apprécier si l'assureur est déchu du droit de se départir du contrat parce qu'il connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ou l'a été inexactement (art. 8 ch. 3 et 4 LCA), il faut, comme pour apprécier s'il y a eu réticence de l'assuré, utiliser un critère objectif, dans l'application duquel on tiendra compte des circonstances du cas particulier. L'assureur n'est pas tenu, en général, de vérifier l'exactitude des renseignements donnés par le proposant. Il doit seulement résoudre les difficultés provenant des incertitudes et des contradictions qui résulteraient du texte de la proposition. Néanmoins, il ne saurait éluder l'obligation, que lui imposent les règles de la bonne foi, de redresser l'erreur commise par l'autre partie, lorsque cette erreur porte sur un fait qu'il connaissait

ou devait connaître. L'assureur est censé connaître, en particulier, non seulement les renseignements qui lui ont été donnés lors de la souscription d'assurances ou lors du règlement de sinistres antérieurs, mais aussi les faits appris par hasard de la bouche de tiers (ATF 111 II 388 consid. 3c/bb p. 396; 90 II 449 consid. 4 p. 456; Nef, op. cit., n. 23 ad art. 8 LCA et les références mentionnées). Ainsi, les faits dont la

société mère a connaissance sont opposables à la société fille lorsque les deux entités juridiques disposent d'une banque de données électronique commune ou emploient les mêmes collaborateurs (cf. arrêt 5C.104/2001 du 21 août 2001, consid. 4c/bb et les citations).

7.2 En l'occurrence, l'autorité cantonale considère que même si la défenderesse avait eu connaissance du questionnaire du 3 novembre 1993, elle n'aurait constaté que l'annonce d'une arthrite, dont le traitement, effectué en 1991, était terminé. Peut-être aurait-elle alors pu demander un rapport médical au Dr B._____. Mais, en tout état de cause, la consultation dudit questionnaire ne l'aurait pas amenée à prendre connaissance des maux de dos chroniques dont souffrait la demanderesse et qui ont été la cause de son invalidité.

Ce raisonnement ne prête pas le flanc à la critique. S'il ressort du jugement de première instance - dont la Chambre des recours tient l'état de fait pour constant, sous réserve d'une affirmation sans pertinence ici (cf. supra, consid. 2) - que le questionnaire signé le 11 novembre 1993 mentionnait expressément la conclusion d'une assurance de rente pour perte de gain auprès de la X._____

Assurances, l'arrêt entrepris ne contient aucun élément qui permettrait d'affirmer que la proposition du 3 novembre 1993 était nécessairement accessible à la défenderesse, les deux assurances concernées étant vraisemblablement des personnes juridiques différentes. Cette question n'est cependant pas décisive. Comme le relève avec raison l'autorité cantonale, même en supposant que la défenderesse ait eu la possibilité de consulter ce document, sa lecture ne l'aurait pas encore informée des problèmes dorsaux de la demanderesse, celle-ci ayant seulement indiqué qu'elle avait été soignée pour une arthrite en 1991 et que le traitement était terminé; au demeurant, on peut se demander si, dans l'hypothèse où l'assureur aurait été à même de le faire, il aurait eu le devoir d'examiner la première proposition, dès lors que la réponse figurant dans le questionnaire du 11 novembre 1993 était claire et que rien ne permettait d'envisager qu'une réticence eût été commise. Quoi qu'il en soit, s'il est vrai que l'art. 8 ch. 3 LCA impose à l'assureur d'élucider les contradictions qui ressortent des indications données par le proposant, le fait que la demanderesse ait mentionné qu'elle avait été traitée pour une arthrite dans la première proposition, et non dans la seconde, ne permet pas de retenir qu'en se renseignant sur les raisons de ces deux réponses contradictoires, la défenderesse aurait été mise au courant des affections dorsales dont la proposante souffrait et avait souffert, celle-ci les ayant déjà cachées à l'assureur le 3 novembre 1993.

8.

En conclusion, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité. Les conclusions de la demanderesse n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et ses ressources sont faibles; l'assistance judiciaire peut ainsi lui être accordée (art. 152 OJ). La requérante n'est pas dispensée pour autant de payer des dépens à sa partie adverse, qui l'emporte (ATF 122 I 322 consid. 2c p. 324/325).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

La requête d'assistance judiciaire présentée par la demanderesse est admise et Me Jacques Micheli, avocat à Lausanne, lui est désigné comme conseil d'office.

3.

Un émolument judiciaire de 3'000 fr. est mis à la charge de la demanderesse, mais il est provisoirement supporté par la Caisse du Tribunal fédéral.

4.

La demanderesse versera à la défenderesse une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens.

5.

La Caisse du Tribunal fédéral versera au mandataire de la demanderesse une indemnité de 2'500 fr. à titre d'honoraires d'avocat d'office.

6.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la Chambre des recours du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

Lausanne, le 9 août 2004

Au nom de la IIe Cour civile

du Tribunal fédéral suisse
Le président: La greffière: