

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.2/2007 /frs

Arrêt du 17 octobre 2007
Ile Cour de droit civil

Composition
M. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Nordmann et Hohl.
Greffière: Mme Rey-Mermet.

Parties
A. _____ Assurances,
défenderesse et recourante, représentée par Me Philippe Mercier, avocat,

contre

B. _____,
demandeur et intimé, représenté par Me Hervé Crausaz, avocat,

Objet
contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement de la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 13 novembre 2006.

Faits :

A.
B. _____ est maréchal-ferrant à X. _____. Entre 1978 et 1992, il a conclu avec A. _____ Assurances un contrat d'assurance-vie (police n° aaa), deux contrats de prévoyance liée (polices nos bbb et ccc) et un contrat d'assurance en cas d'incapacité de gain (police n0 ddd). Le contrat d'assurance-vie prévoyait la libération du service des primes en cas d'incapacité de travail de l'assuré.

B.
Le 12 mars 1998, B. _____ a été opéré d'une hernie discale. Dans un certificat médical du 25 mars 1998, le Dr Z. _____, spécialiste en neurochirurgie, a estimé à deux mois et demi la durée de l'incapacité de travail du patient découlant de cette intervention. Le 14 août 1998, ce même médecin a indiqué une capacité de travail de 75% depuis le 8 juin 1998 pour une durée indéterminée. Deux certificats médicaux des 10 mars et 14 avril 1999 établis par le Dr J. _____, rhumatologue, mentionnent une capacité de travail de 30% dès le 29 janvier 1999. Cette constatation a été confirmée par l'expert judiciaire H. _____, spécialiste FMH en neurologie, dans son rapport du 6 avril 2004.

Le 25 octobre 1999, B. _____ a indiqué à l'assurance que, par suite de son incapacité, il ne pouvait plus exécuter lui-même son travail habituel, à l'exception des tâches de bureau.

Dans un rapport du 23 novembre 1999 établi à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, le Dr J. _____ a estimé à 100% l'incapacité de travail du demandeur du 11 mars 1998 au 28 janvier 1999 et à 70% dès le 29 janvier 1999. Il a précisé que la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée.

Enfin, un certificat médical du 12 février 2000 établi par la Dresse F. _____ indique un taux d'incapacité de travail de 50 %.

Le 6 juillet 2000, A. _____ Assurances a mandaté un détective privé afin d'effectuer une enquête au sujet du taux d'occupation professionnelle de l'assuré. Il ressort de cette enquête, qui a duré dix jours, que du 10 au 12 juillet 2000, B. _____ a déployé, sans handicap apparent, une activité non négligeable dans sa profession habituelle, ferrant des chevaux à diverses reprises, seul ou avec l'aide d'un assistant. Les témoins S. _____ et G. _____, employés de B. _____, ont confirmé

que ce dernier posait à nouveau des fers durant l'année 2000.

C.

Le 22 août 2000, dans un rapport écrit adressé à A. _____ Assurances, B. _____ a déclaré que son état de santé depuis le dernier examen de son cas était inchangé mais qu'il allait probablement s'aggraver. Il indiquait qu'il exerçait actuellement son activité habituelle à hauteur de 10 à 15%, uniquement dans des tâches de bureau, et qu'une augmentation future de son taux d'activité était impossible. Il affirmait subir une perte financière de 60 à 70 % du revenu qu'il réalisait avant le début de l'incapacité de gain. Ce questionnaire a été rempli par P. _____, agent d'assurances. Entendu comme témoin, cet agent a précisé qu'il avait assimilé la perte en question au taux d'incapacité présumé de travail que l'assuré lui avait indiqué et qu'il ne se souvient pas qu'ils aient discuté de revenus chiffrés. Selon les rapports de l'expert-comptable judiciaire des 28 septembre 2004 et 21 juillet 2005, la perte de gain de B. _____ était, pour l'année 1999, de 15 %.

D.

Le 19 octobre 2000, en invoquant l'art. 40 LCA, l'assureur a résilié tous les contrats d'assurance conclus avec B. _____ depuis 1978 (cf. let. A) et lui a versé 4'052 fr.70, soit la différence entre les valeurs de rachat des polices résiliées de 48'509 fr.40 et l'ensemble des prestations fournies depuis l'opération de 44'456 fr.70.

E.

Par demande du 11 juillet 2001, B. _____ a ouvert action contre A. _____ Assurances devant le Tribunal d'arrondissement de la Côte. En dernier lieu, il a notamment conclu à la constatation de la nullité des résiliations des contrats d'assurance, à la libération du paiement des primes d'assurance concernant ces contrats et au versement par l'assureur de 55'947 fr. 30, avec intérêt à 5 % dès le 30 mars 2000.

Par jugement du 23 janvier 2002, le Président du Tribunal d'arrondissement de la Côte a admis la requête en déclinatoire déposée par A. _____ Assurances et a transmis la cause à la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois.

Le 13 novembre 2006, cette autorité a constaté la nullité des résiliations du 19 octobre 2000 portant sur les contrats d'assurance n°s aaa, bbb, ccc et ddd. Elle a en outre prononcé la libération du demandeur à hauteur de 70 % et dès le 30 juin 1999 du service des primes relatives au contrat d'assurance-vie (police n° aaa).

F.

Parallèlement à un recours de droit public, A. _____ Assurances exerce un recours en réforme au Tribunal fédéral contre le jugement cantonal. Elle conclut à ce que le demandeur soit débouté de toutes ses conclusions et au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de l'instance cantonale.

Le demandeur conclut au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le jugement attaqué ayant été rendu avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242), de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110), l'ancienne loi d'organisation judiciaire (OJ) est applicable à la présente cause (art. 132 al. 1 LTF).

2.

Aux termes de l'art. 57 al. 5 OJ, il est sursis en règle générale à l'arrêt sur le recours en réforme jusqu'à droit connu sur le recours de droit public. La jurisprudence déroge toutefois à cet ordre de priorité dans des situations particulières, qui justifient l'examen préalable du recours en réforme. Il en va notamment ainsi lorsque la décision sur le recours de droit public ne peut avoir aucune incidence sur le sort du recours en réforme (ATF 123 III 213 consid. 1; 122 I 81 consid. 1; 120 la 377 consid. 1), ce qui sera notamment le cas lorsque le recours en réforme apparaît irrecevable (ATF 117 II 630 consid. 1a) ou, inversement, s'il paraît devoir être admis indépendamment des griefs soulevés dans le recours de droit public (ATF 122 I 81 consid. 1; 120 la 377 consid. 1 et les arrêts cités). Cette dernière hypothèse étant réalisée en l'espèce, il se justifie de traiter le recours en réforme avant le recours de droit public.

3.

Interjeté en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) contre une décision finale rendue par l'autorité suprême du canton (art. 48 al. 1 OJ), dans une contestation civile de nature pécuniaire dont la valeur atteint manifestement 8'000 fr. (art. 46 OJ), le recours est recevable en vertu de ces dispositions.

4.

La défenderesse soutient que la cour cantonale a violé les art. 8 CC et 40 LCA en considérant que les résiliations intervenues le 19 octobre 2000 n'étaient pas valables au motif que l'assurance n'aurait pas établi l'existence d'une intention frauduleuse du demandeur. Elle affirme qu'elle a allégué et

prouvé les faits permettant de déduire l'existence d'une telle intention.

4.1 Sous le titre marginal "prétention frauduleuse", l'art. 40 LCA prévoit que si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 LCA, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit. Il faut ainsi d'abord, d'un point de vue objectif, que la dissimulation ou la déclaration inexacte porte sur des faits qui sont propres à influencer l'existence ou l'étendue d'une obligation de l'assureur, autrement dit que sur la base d'une déclaration correcte des faits en question, l'assureur n'aurait versé qu'une prestation moindre ou même aucune prestation (Jürg Nef, Commentaire bâlois, n. 16 ad art. 40 LCA et les références citées). Il faut en outre, d'un point de vue subjectif, que l'ayant droit ait agi avec la conscience et la volonté d'induire l'assurance en erreur, sans qu'il importe qu'il soit parvenu ou non à ses fins (Jürg Nef, op. cit., n. 17 et 24 ad art. 40 LCA). En vertu de l'art. 8 CC - selon lequel chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit - il incombe à l'assureur de prouver l'intention frauduleuse (arrêt 5C.11/2002 du 11 avril 2002 in : JdT 2001 531 consid. 2a; Jürg Nef, op. cit., n. 25, 57 et 61 ss ad art. 40 LCA; Bernard Viret, Droit des assurances privées, 3e éd., 1991, p. 143). Si cette preuve ne peut être déduite des seules circonstances objectives, soit de l'inexactitude relative aux circonstances du sinistre ou au montant du dommage (Thomas Pfister, Versicherungsbetrug : zivilrechtliche Aspekte in : Münch/Geiser, Schaden - Haftung - Versicherung, n. 21.27 et les réf. citées), elle doit en principe être tenue pour rapportée lorsque l'assureur prouve que l'ayant droit a falsifié des titres (facture, quittance, attestation) ou lorsqu'une erreur dans l'indication du montant du dommage est exclue, de telle sorte que l'ayant droit ne pouvait qu'être conscient de l'inexactitude du montant indiqué (Jürg Nef, op. cit. n. 62 et 64 ad art. 40 LCA et les réf. citées).

Etablir la conscience et la volonté relève de la constatation des faits qui lie le Tribunal fédéral (art. 63 al. 2 OJ; ATF 132 III 268 consid. 2.3.2; 125 IV 242 consid. 3c p. 252). En revanche, déterminer s'il faut admettre qu'il y a eu intention frauduleuse au sens de l'art. 40 LCA en se fondant sur les éléments de faits constatés par l'instance précédente, notamment ceux qui concernent la conscience et la volonté de l'assuré, est une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (arrêt du Tribunal fédéral du 18 octobre 1922 in : RBA V n° 176 p. 358 ss, 361 et plus récemment, arrêts 5C.99/2002 du 12 juin 2002 consid. 3.4, 5C.52/1997 du 24 juin 1998 consid. 3b/bb).

4.2 En l'espèce, la cour cantonale a considéré que l'assuré avait déclaré de manière inexacte des faits qui auraient permis à l'assureur de réduire les prestations allouées. Elle a cependant jugé que les résiliations du 19 octobre 2000 n'étaient pas valables car la défenderesse n'avait pas prouvé l'existence d'une intention frauduleuse de l'assuré. Elle n'avait en effet pas allégué l'existence d'une telle intention et aucun élément du dossier ne permettait de l'établir. Or, il ressort des constatations de l'instance précédente que l'assuré a fait en août 2000 des déclarations concernant ses capacités de travail et de gain qui étaient inexactes, ce qu'il ne pouvait ignorer. Alors qu'il affirmait ne pouvoir exécuter que des tâches de bureau, ce qui représentait une capacité de travail de 15 %, et être incapable d'exercer son travail habituel de maréchal-ferrant, il a précisément été observé à la même époque occupé au ferrage des chevaux. C'est dire qu'il était nécessairement conscient de la fausseté de sa réponse. Concernant sa capacité de travail, ses déclarations étaient en contradiction avec les constatations des médecins qui attestaient d'une capacité de travail de 30 % (certificats des 10 mars et 14 avril 1999 et rapport du 23 novembre 1999 établis par le Dr J. _____), voire de 50 % (certificat du 12 février 2000 de la Dresse F. _____). A nouveau, le demandeur ne pouvait ignorer que les renseignements qu'il fournissait étaient inexacts puisqu'il avait connaissance de ces rapports médicaux. Sur la base de ces constatations, l'intention frauduleuse de l'assuré apparaît clairement établie. Par conséquent, les contrats d'assurance ont été valablement résiliés, ce qui conduit au rejet de l'action en constatation de la nullité des résiliations et en libération du paiement des primes.

5.

Vu le sort du recours, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du demandeur (art. 156 al. 1 OJ). La défenderesse, qui a procédé à l'aide d'un avocat, a droit à des dépens (art. 159 al. 1 OJ). Pour le surplus, la cause sera renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les frais et dépens cantonaux (cf. art. 157 et 159 al. 6 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est admis, l'arrêt attaqué est annulé et l'action est rejetée.

2.

Un émolument judiciaire de 9'000 fr. est mis à la charge du demandeur.

3.

Le demandeur versera à la défenderesse une indemnité de 9'000 fr. à titre de dépens.

4.

La cause est renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les frais et dépens de la procédure cantonale.

5.

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

Lausanne, le 17 octobre 2007

Au nom de la IIe Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

Le président: La greffière: