Urteilskopf

116 II 338

62. Extrait de l'arrêt de la IIe Cour civile du 7 juin 1990 dans la cause X. SA contre K. (recours en réforme)
Regeste (de):
Versicherungsvertrag gegen Unfallrisiken. Versicherer, der die Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer und eine wesentliche Gefahrserhöhung anruft.

1. Zusammenfassung der Rechtsprechung betreffend die Verletzung der Anzeigepflicht (E. 1).

2. Im vorliegenden Fall genügte die Stellungnahme des behandelnden Arztes anlässlich der Einvernahme vor Gericht, damit der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhielt: es war keineswegs nötig, die Würdigung der Zeugenaussage im Urteil abzuwarten (E. 2a).

3. Begriff und Tragweite einer wesentlichen Gefahrserhöhung (E. 3).

4. Versicherungsnehmer, Opfer eines Herzleidens, der nach einer Diagnose-Untersuchung stirbt. Die vorbestehende Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten, mag diese seit einigen Monaten eine Gefahrserhöhung gewesen sein, bildete nicht den Grund für den Hinschied; Ursache war vielmehr ein Operationsunfall, d.h. die Perforierung einer Herzkammer durch eine Sonde im Verlaufe der Untersuchung (E. 4).

Regeste (fr):
Contrat d'assurance contre les risques d'accidents. Assureur invoquant la réticence de l'assuré et l'aggravation essentielle du risque.

1. Rappel de la jurisprudence relative à la réticence (consid. 1).

2. En l'espèce, l'avis du médecin traitant de l'assuré, exprimé au cours de l'audience du tribunal, suffisait pour que l'assureur eût connaissance de la réticence: point n'était besoin d'attendre l'appréciation du témoignage dans le jugement (consid. 2).

3. Notion et portée de l'aggravation essentielle du risque (consid. 3).

4. Assuré, victime de malaises cardiaques, succombant ensuite d'une investigation en vue du diagnostic. L'atteinte préalable à la santé du patient, fût-ce son aggravation depuis quelques mois, n'a pas été la cause du décès, qui est un accident opératoire, savoir la perforation d'une oreillette du coeur par une sonde en cours d'examen (consid. 4).

Regesto (it):
Contratto d'assicurazione contro i rischi d'infortunio. Assicuratore che invoca la reticenza dell'assicurato e l'aggravamento essenziale del rischio.

1. Sintesi della giurisprudenza relativa alla reticenza (consid. 1).

2. Nella fattispecie, il parere del medico curante dell'assicurato, espresso nel corso dell'udienza del tribunale, era sufficiente perché l'assicuratore avesse conoscenza della reticenza: non occorreva attendere la valutazione di tale testimonianza nella sentenza (consid. 2a).

3. Nozione e portata dell'aggravamento essenziale del rischio (consid. 3).

4. Assicurato, vittima di affezioni cardiache, che soccombe in seguito a un intervento a scopo diagnostico. Il preesistente danno alla salute e il suo aggravamento negli ultimi mesi non sono stati la causa del decesso, dovuto a un incidente operatorio, ossia alla perforazione di un atrio del cuore da parte di una sonda durante l'esame diagnostico (consid. 4).

Erwägungen ab Seite 339

BGE 116 II 338 S. 339

Extrait des considérants:

1. K. a répondu négativement à la question 1a de la proposition d'assurance: "Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies (par exemple: ... rhumatisme articulaire...), d'une maladie de coeur ... ou d'une autre maladie grave?" 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. Sont importants tous les faits de nature à influer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues. Sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques.
Les faits en question 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 du risque, mais aussi des circonstances qui permettent de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 99 II 77 /78). Si, lors de la conclusion du contrat, le proposant a déclaré inexactement ou omis de déclarer un fait important pour l'appréciation du risque, qu'il devait connaître selon ce qui vient d'être exposé et au sujet duquel il avait été interrogé expressément et de façon non équivoque, l'assureur est en droit, selon l'art. 6 LCA, de se départir du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence (ATF 108 II 145 consid. 1). b) Les mots de "rhumatisme articulaire" et "maladie de coeur" n'étaient sans doute pas inconnus du preneur (ATF 96 II 212, ATF 101 II 343 ss), et personne ne prétend le contraire. Mais il fallait les interpréter et en juger la portée. Ce qui est décisif, c'est de savoir

BGE 116 II 338 S. 340

si - profane en médecine (ATF 101 II 345) - de tels troubles lui étaient connus ou s'il aurait dû les connaître en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui. La gravité subjective d'éventuelles atteintes joue donc un rôle certain. Aussi, celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement (ATF 72 II 129 /130) de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas de manière fautive son devoir de renseigner (ATF 106 V 170, ATF 108 V 28 consid. 1, ATF 109 V 38 consid. 1b; le problème n'est, il est vrai, pas tout à fait semblable en droit administratif des assurances sociales, où il s'agit de la réserve ou d'une sanction appropriée). En l'espèce, la dernière expression de la question donne sans doute leur sens aux exemples qui la précèdent: l'assureur se renseigne sur les maladies "graves" dont a souffert le proposant. Dans

l'assurance sur la vie, l'importance des affections antérieures dépend souvent du genre, de la fréquence et de la violence de leurs manifestations, considérées en elles-mêmes ou en relation avec d'autres troubles de la santé (ATF 72 II 130 consid. 3). c) Selon la jurisprudence (ATF 96 II 209 ss consid. 4), 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 ses obligations quant aux déclarations à faire. Du moment que la loi ne se contente pas de ce que le proposant, en réponse aux questions correspondantes, communique à l'assureur les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais prescrit en outre que le proposant doit déclarer également les faits importants pour l'appréciation du risque qui doivent être connus de lui, cette loi institue un critère objectif (indépendant de la connaissance effective qu'a le proposant des faits concrets). Toutefois, pour appliquer ce critère, on tiendra compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience) et de la situation du proposant (ATF 39 II 307). En effet, celui-ci doit déclarer à l'assureur, outre les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, non pas d'une façon générale tous les faits de cette nature qui sont objectivement reconnaissables lors de la conclusion du contrat, mais seulement ceux qui font l'objet de questions écrites et qui lui sont connus ou doivent être connus de lui. Ce principe vaut non

seulement dans le cas exceptionnel du proposant dont les facultés mentales ne sont pas normalement développées, mais bien dans tous les cas. Ce qui est finalement décisif, c'est de juger si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, selon les renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées (ATF 72 II 131). La loi sur le contrat d'assurance exige du proposant qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur. Mais elle n'exige pas de lui qu'il recueille des renseignements sur l'existence d'un pareil fait (ATF 39 II 307). Le proposant remplit l'obligation qui lui est imposée s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions de l'assureur. Il est fondé à attribuer aux termes techniques employés dans ces questions, dont il ne connaît pas le sens et qui ne lui sont pas expliquées, le sens qu'on leur prête en général dans les milieux où il vit, en particulier le sens que le langage usuel attache à ces termes (ATF 79 II 307 s., ATF 46 II 192).
d) Il ne faut admettre qu'avec la plus grande retenue l'existence d'une réticence (ATF 101 II 344). Cette retenue s'impose déjà du fait de la rigueur de la loi, qui prévoit la résolution du contrat, non son adaptation (arrêt non publié P., du 20 juin 1989). Mais la violation du devoir concernant les déclarations obligatoires s'apprécie sans égard à une éventuelle faute du preneur (ATF 109 II 60 ss).

2. Selon la recourante, K. a tu à tort son rhumatisme articulaire et sa maladie de coeur. a) La cour cantonale a constaté que le médecin traitant du défunt, en 1979, n'a connu que par son patient le rhumatisme articulaire qui aurait provoqué des troubles cardiaques en 1959 déjà. Le preneur d'assurance se savait donc atteint de rhumatisme articulaire. Mais le délai de résolution de l'art. 6 LCA n'a pas été respecté, car l'assureur a appris la réticence à l'audience du tribunal du 16 décembre 1986, par l'audition dudit médecin; or, il ne s'est départi du contrat que le 14 juin 1988, à l'évidence trop tard, autant qu'il y ait eu réellement réticence (laquelle peut être invoquée après la survenance du sinistre: RÖLLI/KELLER, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, 2e éd., Berne 1968, Bd. I,

p. 133 en haut, et après la mort du preneur: RAB/VAS VIII p. 72). Un délai autonome court pour chacune des réticences commises à partir du moment où l'assureur en a eu connaissance, sans égard au fait que ce dernier n'aurait pas respecté le délai pour invoquer l'une d'elles (ATF 109 II 159 ss, spéc. 163 et les références). La recourante ne critique pas cette jurisprudence, citée dans l'arrêt déféré, mais prétend avoir agi à temps.
Elle a tort, manifestement. Pour avoir "connaissance" (ATF 58 II 383, 47 II 483 consid. 3) de la réticence (si elle est avérée), l'avis du médecin traitant exprimé devant le juge suffisait amplement. Point n'était besoin d'attendre l'appréciation du témoignage dans le jugement de première instance. Dans le second arrêt cité, c'était déjà l'avis du médecin qui était décisif (p. 484 2e alinéa; cf. aussi RÖLLI/KELLER, op.cit., p. 139). En l'espèce d'ailleurs, le témoignage en cause n'a donné lieu à aucune discussion dans le jugement de première instance.
b) La cour cantonale constate que K. "ne savait pas encore qu'il souffrait d'une maladie cardiaque lors de la signature de la proposition d'assurance". Certes, le médecin traitant mentionne des "antécédents cardiaques" depuis 1959; mais il ne les précise pas et n'a diagnostiqué l'affection qu'en 1979. Or, le 2 juin 1978, le preneur apparaissait actif dans sa profession et ne s'était jamais plaint à personne d'une maladie quelconque; il n'est pas établi qu'il aurait été soigné pour des troubles cardiaques ni - à dire d'expert - qu'il connaissait son état. Il n'apprit qu'en 1979 une déficience valvulaire, confirmée à fin 1981 et en janvier 1982, les seules alertes sérieuses se situant fin 1983 et en janvier 1984. La cour cantonale estime avec raison qu'il n'y eut pas réticence en 1978, à la signature de la proposition. Les troubles connus - liés sans doute au rhumatisme articulaire - remontent à 1959, presque vingt ans auparavant. Ils n'avaient pas été mentionnés lors de la conclusion du premier contrat, en 1969; du moins la recourante ne le prétend pas. Au demeurant, le recours est à peine motivé sur ce point.

3. L'aggravation essentielle du risque entraîne certaines conséquences. L'aggravation est essentielle lorsqu'elle porte sur un fait qui est important pour l'appréciation du risque (art. 4 LCA) et dont les parties avaient déterminé l'étendue lors de la conclusion du contrat. Elle est décisive lorsque l'on doit admettre que l'assureur aurait refusé de maintenir le contrat s'il avait connu les circonstances nouvelles ou ne l'aurait maintenu qu'à d'autres

conditions, plus onéreuses (ATF 53 II 268). Le contrat peut stipuler si, dans quelle mesure et dans quels délais le preneur doit donner avis de cette aggravation à l'assureur (art. 28 al. 2 et 3 LCA). Selon l'art. 6.1 CGA, si l'assuré est atteint, après la conclusion du contrat, d'une infirmité ou d'une maladie grave qui fait l'objet d'une question de la proposition, la compagnie d'assurance doit en être informée immédiatement et par écrit, à défaut de quoi elle n'est plus liée au contrat pour l'avenir, à moins que l'aggravation du risque n'ait exercé aucune influence sur le sinistre. C'est la sanction de l'art 30 al. 1 LCA. Il faut évidemment que le preneur ait connu pleinement les faits qui constituent l'aggravation, et leurs effets. De simples suppositions ou des craintes ne suffisent pas. De plus, l'aggravation visée se distingue d'événements occasionnels et passagers, qui n'entraîneront pas durablement un risque nouveau (RBA VI No 72 et VIII No 240). S'y ajoute enfin la réserve - reprise par les CGA - de l'art. 32 ch. 1 LCA: l'aggravation du risque reste sans effet juridique si elle n'a exercé aucune influence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations incombant à l'assureur. L'exception de défaut de causalité est donc ici admise, même si l'aggravation existe encore au moment du sinistre (RBA VI No 73).

4. En l'espèce, il est plus malaisé de résoudre cette seconde question que la première, celle de la réticence. Mais là encore, l'argumentation de la recourante est extrêmement indigente. a) Il est exact que le preneur doit déclarer une aggravation essentielle du risque (sans son fait) "dès qu'il en a eu connaissance". Mais rappeler ainsi le texte de l'art. 30 al. 1 LCA ne signifie pas que la cour cantonale se soit méprise: encore faut-il le démontrer, ce que la recourante ne tente guère, se bornant à citer très brièvement le diagnostic de 1979, confirmé en 1981 et 1982. La cour cantonale a examiné sérieusement la question, à savoir si une maladie grave est apparue après la conclusion du contrat, qui constituerait une aggravation essentielle du risque assuré. Il s'agit de la déficience valvulaire décelée en 1979 par le médecin traitant. La cour cantonale admet que K. connaissait

en janvier 1982 en tout cas son insuffisance cardiaque, constatée par trois médecins. Il prenait d'ailleurs un médicament qui précisément pallie cette insuffisance. Vu sa formation et les informations médicales qu'il avait reçues, il ne pouvait ignorer l'aggravation de son état. Mais ni en janvier 1982, ni par la suite en janvier 1984 (second malaise cardiaque), cette aggravation n'avait atteint "un

tel degré d'intensité et de gravité qu'il devait subjectivement se sentir obligé de l'annoncer à sa compagnie d'assurance". En effet, l'expert a rappelé que la symptomatologie en cas de sténose aortique (modérée en l'espèce) est peu importante, même si la maladie est déjà assez avancée. En outre, aucun des médecins consultés n'a conseillé l'arrêt, même partiel, de la profession, que le défunt a exercée activement jusqu'à sa mort, sans jamais se plaindre à personne. Enfin, le cathétérisme préconisé avait précisément pour but de connaître le degré d'aggravation de la maladie cardiaque: l'accident mit prématurément fin à l'examen.
La conclusion de la cour cantonale est juste, peut-être à un détail près. L'aggravation de son état n'est certes pas apparue essentielle à K. tant que les médecins eux-mêmes ont hésité et tâtonné sur ce point, vu surtout les effets de ses troubles sur son comportement et leurs faibles répercussions sur sa santé. En revanche, le second malaise cardiaque et le processus médical qu'il enclencha aura sans doute plus ébranlé la quiétude de sa victime que la cour cantonale ne le pense. Mais c'était en janvier 1984 et K. mourut en février, alors qu'il allait savoir la gravité de son état.
b) Quoi qu'il en soit, selon la loi et les conditions générales, encore faut-il, pour encourir la sanction de l'art. 30 al. 1 (28 al. 1) LCA, que l'aggravation du risque ait exercé une influence sur le sinistre (art. 32 ch. 1 LCA, art. 6.1 CGA). La cause adéquate du décès est uniquement l'accident opératoire - la perforation par la sonde en cours d'examen - et non l'atteinte préalable à la santé du patient, fût-ce son aggravation depuis quelques mois. Celle-ci a été l'occasion, non d'un traitement, mais d'une investigation en vue du diagnostic: elle n'est pas la raison du décès. En effet, elle ne constitue pas un fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie (en l'espèce, à dire d'expert aussi), était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit - la mort par perforation de l'oreillette -, en sorte que la survenance de ce résultat paraîtrait de façon générale favorisée par ce fait.