

AUDIENCE DU VENDREDI 13 JUIN 2003

COUR DE JUSTICE
Case postale 3108
1211 Genève 3

Réf. C/18628/2001

ACJC/652/03652/03

Chambre civile
statuant par voie de procédure ordinaire

Entre

Monsieur X

appelant et intimé sur incident d'un jugement rendu par la 5ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 7 février 2002, comparant par Me Pierre Martin-Achard, avocat, 100, rue du Rhône, case postale 3403, 1211 Genève 3, en l'étude duquel il fait élection de domicile aux fins des présentes,,

d'une part,

et

Y, société d'assurances sur la vie, intimée et appelante sur incident, comparant par Me Michel Bergmann, avocat, 8-10, rue de Hesse, case postale 5715, 1211 Genève 11, en l'étude duquel elle fait élection de domicile aux fins des présentes,

- EN FAIT -

A. Né en 1963, X a travaillé auprès de la SPG en qualité de stagiaire de 1983 à 1984, puis comme collaborateur auprès de Y Vie de 1984 à 1989. A cette date, il a créé sa propre société dans le domaine de l'horlogerie qu'il a développée avec succès jusqu'en 1996. Pendant toute cette période, ses collègues, supérieurs et relations professionnelles n'ont jamais remarqué que X présentait des signes de consommation excessive d'alcool ou de tabagisme excessif.

B. Ayant choisi en 1989 la voie d'une activité indépendante, X a souhaité conclure une assurance perte de gain et s'est adressé à la Y Vie au sein de laquelle il avait été collaborateur. Il a ainsi conclu le 2 mars 1989 une police d'assurance vie no X X X X X (ci-après : police no 1) dont les prestations relatives à la rente pour incapacité de gain s'élevaient, après la conclusion d'un avenant le 22 octobre 1990 destiné à augmenter les prestations assurées, à 48'000 fr. de rente annuelle en cas de perte de gain, après un délai d'attente de 30 jours et pendant une durée de 24 mois, jusqu'au 30 novembre 2018 et à 36'000 fr. de rente annuelle, après un délai d'attente de 24 mois, jusqu'au 30 novembre 2018.

En vue de la conclusion de l'avenant du 22 octobre 1990, Y a requis un rapport médical relatif à l'état de santé de X qui fut établi par le Dr J. Sur le questionnaire médical afférent, X, interrogé par le médecin examinateur, aux questions : "Consommez-vous des boissons alcooliques ? Lesquelles ? Combien de fois par jour ?", a répondu : "Non, normalement."; "Fumez-vous ? Si oui, combien de cigares, de cigarettes ou de pipes par jour ? ", a répondu : "Non"; " Présentez-vous une affection quelconque ? Avez-vous eu un vice cardiaque ?", a répondu : "Non".

C. En décembre 1993, X a manifesté l'intention de conclure une nouvelle police auprès de Y Vie. Il a ainsi contracté une

seconde police d'assurance vie no 0 0 0 0 0 (ci-après : police no 2) dont les prestations en cas d'incapacité de gain consistaient en 48'000 fr. de rente annuelle jusqu'au 30 novembre 2023 avec un délai d'attente de trois mois. X bénéficiait en outre d'une libération du paiement des primes, après un délai d'attente de trois mois, en cas d'incapacité de gain jusqu'au 30 novembre 2023.

En vue de la conclusion de cette police d'assurance, Y Vie a requis un rapport médical relatif à l'état de santé de X. Ce rapport médical fut établi le 20 décembre 1993 par le médecin traitant de l'assuré, le Dr M. Sur le questionnaire médical afférent, X, interrogé par le médecin traitant, à la question : "Consommez-vous des boissons alcooliques ? ", a répondu : " Quelques verres par semaine."; "Fumez-vous ?", a répondu : "Cinq cigarettes par jour."; "Avez-vous au cours des cinq dernières années consulté des médecins qui ont été cités précédemment ?", a répondu : "Non". En outre, X a répondu par la négative aux différentes questions lui demandant s'il souffrait d'une affection quelconque, du coeur, du système nerveux ou du psychisme, de même qu'il a indiqué qu'il n'avait pas subi un accident ou une intoxication exigeant une hospitalisation, qu'il n'avait pas été hospitalisé ou fait l'objet d'une cure de désintoxication, et qu'il n'avait pas suivi de traitement médicamenteux pendant plus de quatre semaines.

D. Le 8 juin 1996, X a été hospitalisé en urgence à l'Hôpital Belle-Idée à Genève. Le diagnostic établi lors de cette hospitalisation fait état d'un état dépressif et d'une alcoolisation aiguë depuis le 1er juin 1996. Le rapport médical établi par l'Hôpital cantonal le 27 juin 1996, à l'occasion du premier séjour de X, fait état d'une consommation d'alcool qui a été en augmentant depuis 1992, consécutivement au décès de son amie par suicide. Le rapport précise que X est resté abstinant par périodes de deux à trois mois et que des difficultés professionnelles et un état dépressif important ont motivé une absorption massive d'alcool justifiant ensuite une hospitalisation. Frappé en outre de graves troubles mentaux diagnostiqués lors de nombreux séjours au département de psy-

chiatrie de l'Hôpital cantonal entre 1996 et 1998, X a été en incapacité de travail totale depuis cette date.

De 1996 à 2000, Y Vie a versé à X les prestations prévues dans les polices no 1 et 2, soit environ 270'000 fr. de rentes et de bonus de primes.

E. Y Vie a alors enquêté sur le cas de X en août 1996 notamment auprès de son médecin traitant, le Dr M. Celui-ci a indiqué que les premiers symptômes de la maladie (état dépressif et alcoolisme) sont apparus le 1er juin 1996 en précisant que son patient "a été déclaré incapable de se soumettre à la vie militaire en raison d'un état d'anxiété passager aggravé par la prise d'alcool en novembre 1991". Il a mentionné également avoir établi un certificat médical le 25 novembre 1991 aux fins d'exemption d'un cours de répétition.

F. Fin 1999, début 2000, Y Vie a à nouveau enquêté sur le cas de son assuré auprès de l'office cantonal AI et du Groupe des affaires sanitaires de l'armée. Le 17 juillet 2000, l'état-major général de l'armée a transmis à Y Vie le dossier médical de X. Il ressort du dossier médical :

a) que le 19 août 1982, examiné par un médecin à l'occasion d'une visite médicale effectuée dans le cadre de son école de recrue, X présentait notamment "un coeur un peu hérétique avec un souffle fonctionnel au point aortique dû à un tabagisme excessif". L'électrocardiogramme et la morphologie cardiaque du patient étaient toutefois jugés normaux ;

b) que le 17 avril 1991, X fut admis d'urgence à l'Hôpital cantonal de Bâle en raison d'une perte de connaissance. Le rapport médical alors établi par le médecin consultant (Dresse E) fait état d'une tachycardie accompagnée d'une fibrillation de l'oreillette ainsi que d'un syndrome d'hyperventilation. Le certificat médical indique que le patient a déclaré boire environ trois litres de vin par jour, le médecin s'étant toutefois déclaré incapable de se prononcer sur la question de l'éthylisme;

c) que le 25 novembre 1991, un certificat médical a été établi par son médecin traitant, le Dr M, indiquant que X, sous traitement médical consistant en prise d'Indéral, de Seresta, d'Anafranil et de Rohypnol, était " incapable de se soumettre à la vie militaire" en raison d'un "état d'anxiété grave, aggravé par un éthylisme chronique";

d) que le 2 décembre 1991, un médecin du groupe a diagnostiqué chez X un état d'anxiété grave, une dépression et une cardiomyopathie;

e) que le 14 janvier 1992, X a été déclaré définitivement inapte au service militaire.

G. Le 26 juillet 2000, Y Vie a résolu la police d'assurance no O O O O O (police no 2) en invoquant la réticence et indiquant que l'assuré avait répondu de façon inexacte aux questions posées dans le questionnaire médical du 20 décembre 1993. Il était invoqué que X n'avait pas mentionné qu'il souffrait de problèmes psychiques graves, de tabagisme exagéré, de problèmes cardiaques et qu'il suivait depuis 1991 un traitement médicamenteux.

Le 7 août 2000, Y Vie déclara résoudre la police d'assurance no X X X X X (police no 1) ayant fait l'objet du questionnaire médical établi le 22 octobre 1990. Y Vie faisait notamment valoir que l'éthylisme chronique et le tabagisme exagéré étaient antérieurs au 22 octobre 1990 et que cette situation avait été cachée à l'assurance.

Y a établi le 29 mai 2001 un décompte relatif aux montants réclamés en remboursement à X et a initié une poursuite à l'encontre de son assuré pour une somme de 272'484 fr. 70.

H. Par assignation déposée le 10 août 2001, déclarée non conciliée le 12 septembre et introduite le 18 septembre 2001, X a de-

mandé au Tribunal de constater que Y était toujours liée par les polices 1 et 2 et qu'elle n'était pas fondée à les dénoncer pour cause de réticence.

Y a conclu à l'irrecevabilité de l'action en constatation de droit formée par X et, subsidiairement, au déboutement des fins de sa demande.

I. Par jugement rendu, sans mesures probatoires, le 7 février 2002 et communiqué aux parties le 6 mars 2002, le Tribunal de première instance, statuant sur les réclamations de X, a déclaré "que Y Vie est toujours liée par la police d'assurance vie no X X X X X conclue avec X le 22 octobre 1990 et n'est pas fondée à la dénoncer pour réticence".

Le Tribunal a tout d'abord considéré que les conditions de recevabilité d'une action en constatation de droit était réalisées.

Sur le fond, le Tribunal a estimé que le dossier médical de X ne permettait pas d'indiquer qu'il s'était, à la fin 1990, adonné au tabagisme ou à l'ingestion d'alcool de manière démesurée. Le Tribunal a retenu que les premières expériences de X dans ces domaines, effectuées dans le contexte particulier de l'école de recrue, pouvaient avoir été ponctuelles et appartenues à un passé révolu en 1990, ce d'autant plus que, de 1983 à 1990, les collègues, supérieurs hiérarchiques et relations professionnelles ont pu indiquer que X ne présentait pas de signes de consommation d'alcool ou de propension au tabagisme. En revanche, le Tribunal a retenu que le dossier médical de X, notamment les rapports médicaux établis en avril et novembre 1991, permettait de retenir que X souffrait d'un état d'anxiété grave, aggravé par un éthylisme qualifié de chronique par son médecin traitant, raison pour laquelle ce dernier administrait à son patient un traitement médicamenteux qualifié de massif. De plus, selon les propres affirmations de l'assuré à son psychiatre en 1996, sa consommation d'alcool avait encore augmenté

en 1992, à la suite du suicide de sa compagne. Le Tribunal a dès lors considéré que les déclarations effectuées en décembre 1993 à l'occasion de la conclusion de la police no 2 (consommation de quelques verres d'alcool par semaine) constituaient une réponse objectivement et subjectivement inexacte à la question posée qui permettait de retenir un cas de réticence justifiant la résolution du contrat. Le délai de résolution avait en outre été respecté.

J. Par acte du 19 avril 2002, X appelle de ce jugement notifié le 6 mars 2002.

L'appelant conclut à la réformation du jugement en tant qu'il a considéré que la police d'assurance no 0 0 0 0 0 ayant fait l'objet d'une réticence, avait valablement été résolue par la compagnie d'assurances. L'appelant considère que le Tribunal a mal apprécié la portée des certificats médicaux, considérant qu'ils ne reflétaient pas l'état de santé réel du patient et sollicité à ce sujet l'ouverture d'enquêtes. L'appelant produit en appel diverses pièces nouvelles, y compris un certificat médical établi par la Dresse E le 28 mars 2002 précisant la portée du certificat médical dressé par l'Hôpital cantonal de Bâle le 17 avril 1991. Dans le certificat complémentaire précité, celle-ci déclare avoir été surprise d'apprendre de la bouche de son patient qu'il ingurgitait trois à quatre litres de vin, par jour dès lors qu'il ne manifestait aucun signe de consommation d'alcool chronique. L'appelant invoque en outre que Y Vie était forclosé à invoquer la réticence les 26 juillet et 7 août 2000.

Par mémoire de réponse du 3 juin 2002, Y Vie a fait appel incident et a conclu à l'irrecevabilité de l'action en constatation de droit formée par X, subsidiairement à la réformation du jugement du Tribunal de première instance et à ce qu'il soit indiqué que Y Vie avait valablement résolu la police no X X X X X conclue avec X le 22 octobre 1990. Y Vie considère que le cas de réticence doit également être retenu par la police no 1 au motif que l'éthylisme de X était déjà établi lors de la conclusion de cette police.

- EN DROIT -

1. L'appel est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits par la loi (art. 296 et 300 LPC).

Le Tribunal a statué en premier ressort de telle sorte que la Cour revoit la cause avec plein pouvoir d'examen (art. 22, 24 et 25 LOJ ; 291 LPC).

L'appel incident est également recevable (art. 298, 301 LPC).

2. Les deux parties sollicitent, à l'appui de leur appel respectif, l'ouverture de mesures probatoires.

a) Le droit à la preuve, principe fondamental de la procédure civile, permet aux parties de rapporter, par des moyens légaux, la preuve des faits qu'elles ont allégués régulièrement et qui sont pertinents pour trancher le litige (art. 192 LPC; Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, Commentaire de la Loi de procédure civile genevoise, tome 2, no 1 ad art. 192). Le droit des parties à apporter la preuve de leurs allégations n'est pas absolu ; les mesures probatoires ne portent que sur les faits contestés (art. 192 al. 2 LPC) et ne sont ordonnées que lorsqu'elles sont nécessaires par rapport aux faits pertinents de la cause (SJ 1971 p. 10 ; SJ 1985 p. 122).

b) Contrairement à la thèse développée par l'appelant, il ne se justifie pas d'ouvrir des enquêtes, tous les faits pertinents en vue de donner au litige sa solution étant suffisamment établis dans les pièces versées à la procédure. Ces dernières consistent essentiellement dans des certificats médicaux ou autres attestations médicales, de telle sorte que l'audition de leurs auteurs ne paraît pas propre à apporter une lumière complémentaire à la Cour de céans, leur authenticité n'étant pas remise en cause.

c) La partie intimée a également sollicité une expertise médicale afin d'apprécier l'état de santé de X en octobre 1990. Comme

toute mesure probatoire, le recours à l'expert n'a pour objet que d'établir des faits, ces derniers se distinguant par leur complexité et par leur caractère technique. L'intervention d'un technicien s'imposera ainsi à chaque fois qu'il s'agira de déterminer ou d'évaluer un fait et que le juge ne possède pas lui-même les connaissances techniques ou économiques indispensables à cette détermination ou à cette évaluation (Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., nos 1 et 3 ad art. 255 ; ATF 101 Ia 102 = JT 1977 I 111 ; 102 II 11 = JT 1977 I 61 ; SJ 1977 p. 176). L'expertise, comme moyen de preuve, est soumise aux dispositions générales découlant des articles 197ss LPC qui régissent les procédures probatoires. Ainsi, si le fait dont l'établissement suppose le recours à un spécialiste a été allégué avec précision, à temps, qu'il est pertinent (art. 215 LPC), et si son établissement est encore possible, la partie qui l'allègue dispose d'un droit à l'ordonnance d'une expertise qui découle directement de l'article 8 CC et qui n'est qu'un des aspects du droit à la preuve confirmé par l'article 192 LPC (Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., no 4 ad art. 255). L'expertise investigatrice destinée à pallier les carences des parties dans l'allégation des faits pertinents ou à suppléer l'absence de preuve est proscrite (Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., no 4 ad art. 155 et les jurisprudences citées).

En l'espèce, le Tribunal a disposé de certificats médicaux se prononçant de façon détaillée et précise sur l'état de santé de X. Il disposait ainsi d'avis de spécialistes médicaux en relation avec la pathologie dont souffre X, l'intégralité du dossier médical ayant été versée à la procédure. Le Tribunal a été ainsi renseigné sur des faits techniques requérant des connaissances particulières, de telle sorte que le recours à l'expertise pour l'éclairer sur ces points ne s'avérait pas nécessaire. La Cour relève d'ailleurs que l'expertise sollicitée tendant à apprécier un état de santé douze années avant le constat médical relève d'une grande difficulté et ne paraît pas propre à éclairer la Cour sur la solution du litige.

3. Dans son appel incident, Y Vie fait grief au premier juge de ne pas avoir déclaré irrecevable l'action en constatation de droit formée par X, au motif de la subsidiarité de cette action par rapport à une action en dommages-intérêts que l'appelant aurait pu invoquer.

a) Le droit fédéral régit exhaustivement la recevabilité de l'action en constatation de droit touchant un rapport juridique relevant du droit privé fédéral (ATF 110 II 352 = JT 1985 I 354; Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., tome 1, no 2 ad art. 2). Les juridictions cantonales n'ont ainsi plus la latitude de recevoir en vertu du droit cantonal une action irrecevable selon le droit fédéral et l'article 2 LPC n'a désormais une portée propre que dans le domaine du droit matériel cantonal réservé par l'article 5 CCS et dans le domaine du droit étranger. L'action en constatation de droit est recevable si le demandeur a (i) un intérêt juridique (ii) à une constatation immédiate. Il est tout d'abord nécessaire que le demandeur puisse faire valoir un intérêt à la constatation du droit. Cet intérêt digne de protection, lequel peut être de droit ou de fait - en particulier économique -, doit être essentiel et majeur (SJ 1987 p. 75). Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsque une incertitude plane sur la relation juridique des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport en cause pourrait l'éliminer (ATF 110 II 357 consid. 2 = JT 1985 I 359). Il faut uniquement se fonder sur l'intérêt privé du demandeur et non sur un prétendu intérêt public à la constatation requise (Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., no 3 ad art. 2). Le demandeur doit en second lieu justifier de l'intérêt à la constatation immédiate du rapport de droit litigieux. A ce sujet on retient que l'action en constatation de droit n'a qu'un caractère subsidiaire par rapport à l'action en exécution d'une prestation et que cette condition fait défaut lorsque le demandeur est à même de réclamer, en sus de la constatation, une prestation exécutoire (Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., no 3 ad art. 2 et les références citées).

Diverses nuances ont toutefois été apportées à ce principe. Ainsi l'action déclaratoire de droit peut avoir une portée distincte de celle de l'action condamnatoire lorsque les parties ne sont en désaccord que sur la question de principe de l'existence d'une obligation et que, sur une simple constatation de cette existence, l'exécution de la prestation est assurée. Il a en outre été considéré que l'action déclaratoire et l'action condamnatoire ne s'excluaient pas. Le demandeur peut avoir un intérêt indépendant à la consta-

tation judiciaire, même lorsque l'action condamnatoire est possible, notamment s'il agit pour lui non seulement de recevoir la prestation exigible mais encore de faire constater, pour la suite, la validité du rapport de droit qui est à sa base (ATF 84 II 692 = JT 1959 I 490 ; Bertossa/Gaillard/Guyet/Schmidt, loc. cit., no 3 ad art. 2). L'action en constatation de droit a notamment été jugée recevable lorsque le dommage dénoncé s'accroissait encore du fait d'une violation persistante du droit ; lorsqu'il s'agissait d'obtenir la constatation d'un rapport de droit pour l'avenir alors que seules des prestations partielles étaient exigibles ; ou encore lorsque l'existence de l'obligation était litigieuse mais que l'exécution de la prestation après constatation était garantie (ATF 123 III 414 ; 122 III 279 ; 119 II 368 ; 118 II 54 ; 114 I 253 ; 110 II 352 ; 99 II 172; Hohl, Procédure civile, tome 1, Berne 2001, pp. 43-46).

b) L'action de X tend à ce que le Tribunal constate que Y Vie était toujours liée par les polices d'assurance vie no X X X X X conclue les 2 mars 1989 et 22 octobre 1990 et no O O O O O conclue le 20 décembre 1993. Il était également demandé au Tribunal de constater que Y Vie ne pouvait se prévaloir de la réticence de son assuré qui avait au demeurant fait l'objet de poursuites diligentées par la compagnie d'assurances qui lui réclamait un montant de plus de 270'000 fr. au titre de prestations d'assurance versées à tort de 1996 à 2000.

Le Tribunal a retenu que l'intérêt de fait (économique) digne de protection au constat de l'existence ou non de la réticence invoquée par la compagnie d'assurances devait être admis en l'espèce. Cette constatation a en effet le mérite de permettre de lever l'incertitude concernant les relations juridiques des parties ; si le cas de réticence est retenu, il justifie la résolution par la compagnie d'assurances des polices conclues avec X et, partant, la légitimité des prétentions en restitution des prestations invoquées par Y Vie ; si le cas de réticence est nié, il y a lieu de considérer que les parties sont toujours contractuellement liées par les polices d'assurance ainsi souscrites et l'assuré est ainsi en droit d'obtenir les rentes d'incapacité de gain prévues dans les différents contrats conclus. C'est ainsi à juste titre que, sur la base de la jurispru-

dence rappelée ci-dessus, le Tribunal a retenu que l'intérêt juridique à la constatation requise devait être admis et que la règle de la subsidiarité ne pouvait être invoquée en l'espèce. Il a également considéré avec raison que le refus par la compagnie d'assurances de verser les rentes d'incapacité provoquait un accroissement du dommage potentiel de X et que la constatation sollicitée garantissait le droit de ce dernier d'obtenir pour l'avenir des prestations d'assurance ou, au contraire, entraînait l'obligation de restituer celles qu'il a perçues. Les restrictions ou exceptions apportées par la jurisprudence au caractère subsidiaire de l'action en constatation de droit par rapport à l'action en exécution d'une prestation trouvent ainsi leur application au cas d'espèce.

L'action en constatation de droit doit ainsi être déclarée recevable. Le jugement du Tribunal sera confirmé sur ce point.

3. La réticence, au sens de l'article 6 LCA, est l'omission de déclarer ou la déclaration inexacte, par le proposant, lors de la conclusion du contrat d'assurance, d'un fait important pour l'appréciation du risque, soit un fait de nature à influencer 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 ou non équivoques (art. 4 LCA). Selon l'article 6 LCA, si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, l'assureur n'est pas lié par le contrat, à la condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

a) La jurisprudence n'admet qu'avec retenue l'existence d'un cas de réticence (ATF 101 II 339 = JT 1976 I 627 ; 116 II 338 = SJ 1991 p. 17), notamment en considération du fait que la loi ne prévoit que la résolution et non l'adaptation du contrat (ATF 116 I 338 = SJ 1991 p. 17). Le principe de la confiance est à la base de l'article 6 LCA de telle sorte que l'on ne doit pas favoriser la résiliation par l'assureur qui se fonderait sur des réponses à des questions rédigées en termes techniques non compréhensibles pour la plupart des

gens sans explication particulière (ATF 120 II 339 = JT 1976 I 627). Il n'y a de réticence justifiant la résolution du contrat qu'en cas de déclaration du proposant objectivement inexacte et constituant de surcroît une violation du devoir de déclarer certains faits imposés par l'article 4 LCA (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 146). Il incombe à l'assureur de formuler avec précision et sans équivoque les questions relatives aux faits qui lui paraissent importants, à l'intention de celui qui doit les déclarer. De son côté, le proposant doit indiquer les faits qui lui sont ou doivent lui être connus : il doit non seulement mentionner les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui viennent à l'esprit sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions de l'assureur. Pour apprécier la conformité des réponses, il convient de déterminer si le proposant connaissait ou devait connaître leur fausseté ou leur inexactitude et on doit tenir compte de tout son contexte personnel, soit de l'intelligence, de la formation, de l'expérience, du degré de culture et de la situation du proposant.

On admettra une réticence à charge de celui qui, questionné sur des maladies antérieures, répond négativement, alors même que l'incapacité de travail subie, les méthodes de traitement adoptées et la longueur dudit traitement excluent la qualification de simple dérangement passager et constituent une véritable altération de la santé (Carré, loc. cit., p. 146).

b) La preuve de la réticence est à la charge de l'assureur (ATF 72 II 124 = JT 1946 I 622 ; Carré loc. cit., p. 150 ; Maurer, schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3ème édition, Berne 1995, pp. 253-254 ; Kuhn/Montavon, Droit des assurances privées, Lausanne 1994, pp. 146s).

c) Le délai de quatre semaines de l'article 6 LCA est un délai de péremption (ATF 119 V 285). Le droit de se départir du contrat s'éteint donc au bout de quatre semaines à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence. Ce délai ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et non dès ses premiers soupçons (ATF 118 II 363 = JT 1996 I 127 ; ATF 119 II 159 ; SJ 1984 p.

162) même si ces soupçons sont graves (ATF 116 V 218). L'assureur agit donc en temps utile lorsqu'il cherche des informations précises et ne se départ du contrat que dans les quatre semaines qui suivent leur réception (ATF 118 II 333). Le délai ne court qu'à partir d'une connaissance positive, ou objective, de la réticence, et non dès le moment où l'assureur aurait dû la connaître, car le législateur s'est référé à un point de départ strictement objectif - la connaissance - et non à un élément subjectif - obligation d'user de diligence - (ATF 119 V 283 ; Carré, loc. cit., p. 148). Ainsi, le délai ne court pas encore si l'assureur apprend une hospitalisation d'un assuré qui avait pourtant prétendu n'avoir jamais été malade, si le médecin interpellé à ce sujet s'est borné à signaler ce séjour en invitant au surplus l'assureur à requérir un complément d'informations auprès de la direction de l'hôpital.

4. Le premier juge a retenu que la compagnie d'assurances ne pouvait faire valoir un cas de réticence pour la police d'assurance vie no X X X X X (police no 1) conclue les 2 mars 1989 et 22 octobre 1990 et que Y Vie était toujours liée par celle-ci. Y Vie, dans son appel incident, fait grief au premier juge d'avoir retenu cette situation invoquant qu'il est 'notoire qu'un éthylisme chronique ne s'installe pas du jour au lendemain' et que les symptômes d'éthylisme, ainsi que de problèmes cardiaques diagnostiqués à la fin de l'année 1991, devaient normalement exister lors de la signature du questionnaire médical établi le 22 octobre 1990.

Cette argumentation méconnaît les principes juridiques qui doivent régir l'invocation de la réticence au sens de l'article 6 LCA. Il a été rappelé à ce sujet que l'existence d'un cas de réticence ne doit être admis qu'avec grande retenue (ATF 101 II 339 = JT 1976 I 627), voire avec 'la plus grande retenue' (ATF 116 II 336 = SJ 1991 p. 17) et que la preuve de la réticence est à la charge de l'assureur. Sur la base de ces considérations, on ne peut s'accommoder de supputations sur un état de santé existant en 1990 alors même que les symptômes décrits sont consignés dans des certificats médicaux établis une année plus tard. De plus, le Tribunal a retenu avec raison que les questions formulées dans le questionnaire médical de l'assurance du 22 octobre 1990 ne portaient pas sur une consommation de tabac ou d'alcool passée et que ces ques-

tions ne pouvaient être comprises que comme portant sur une absorption éventuelle de ces substances au moment de la conclusion du contrat. Si le dossier a permis d'établir que X avait consommé du tabac au moment de son école de recrue, rien ne permettait de conclure que ce dernier, à la fin 1990, se soit encore adonné au tabagisme ou à l'ingestion d'alcool. Les premières expériences de l'appelant dans ces domaines, effectuées dans un contexte particulier, peuvent n'avoir été que ponctuelles et appartenant à un passé révolu en 1990. Cette constatation est étayée par des attestations et autres déclarations effectuées par les collègues, supérieurs hiérarchiques et relations professionnelles de l'appelant, qui ont indiqué n'avoir jamais remarqué que ce dernier présentait des signes de consommation d'alcool ou de propension au tabagisme.

La Cour retiendra ainsi que l'intimée, qui en avait la charge, n'a pas réussi à démontrer un cas de réticence en relation avec la conclusion de l'avenant à la police no 1 conclue le 22 octobre 1990 et la Cour ne peut se satisfaire de supputations sur un hypothétique état de santé à une période non prouvée par un certificat médical. Dès lors, c'est avec raison que le Tribunal a considéré que Y n'était pas fondée à invoquer la résolution de la police d'assurance vie no X X X X X et le jugement sera confirmé sur ce point.

5. Le Tribunal a, en revanche, retenu que le cas de réticence pouvait être invoqué pour la police no 0 0 0 0 0 (police no 2) contractée les 20 et 23 décembre 1993. A l'appui de sa contestation sur le sujet, l'appelant invoque une lecture différente des certificats médicaux établis le 17 avril 1991 par l'Hôpital cantonal de Bâle et le 25 novembre 1991 par le Dr M.

En vue de la conclusion de la police no 2, Y Vie a requis un rapport médical relatif à l'état de santé de X. Ce dernier, interrogé par son médecin traitant, à la question : "Consommez-vous des boissons alcooliques ?", a répondu : "Quelques verres par semaine"; à la question : "Fumez-vous ?", a répondu : "Cinq cigarettes par jour". Il a également répondu n'avoir jamais souffert du coeur, du système nerveux ou du psychisme et n'avoir pas suivi de traitement médicamenteux pendant plus de quatre

semaines. Il a ainsi répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire relatives aux affections et troubles de la santé. Il a également répondu par la négative aux questions liées à une hospitalisation pour cause d'intoxication ou l'existence d'un examen ou d'un traitement dans un hôpital ou un quelconque établissement médical.

La procédure a permis d'établir que X, victime d'un malaise, avait été hospitalisé à l'Hôpital cantonal de Bâle en avril 1991. Il ressort du certificat médical établi à cette occasion que le patient a déclaré, lors de son examen, boire environ trois litres de vin par jour. Le certificat établi par l'Hôpital cantonal de Bâle (Dresse E) le 17 avril 1991 a fait l'objet d'explications complémentaires délivrées par le praticien en date du 28 mars 2002 et produites par X en procédure d'appel. A cet égard la Cour de justice considère qu'une partie, en appel ordinaire, peut produire des pièces qu'elle n'a pas soumises au premier juge, sans égard au fait qu'à l'époque où la contestation était pendante devant ce magistrat, la partie détenait ou non cette pièce, la question des dépens étant réservée. La Cour déduit cette règle du principe posé par l'article 308 alinéa 2 LPC permettant à une partie d'employer en appel des pièces, exceptions ou moyens décisifs non produits devant le premier juge. La Cour recevra ainsi les pièces complémentaires produites par X devant la juridiction de céans. S'agissant du certificat complémentaire établi par la Dresse E le 28 mars 2002, le praticien indique avoir été frappé par l'information de X indiquant qu'il buvait à l'époque trois à quatre litres de vin par jour alors qu'il ne présentait aucun signe d'une consommation chronique d'alcool. La Cour ne peut ainsi déduire du certificat médical du 17 avril 1991, qui ne mentionne au demeurant qu'un fait rapporté par le patient, une consommation chronique d'alcool démentie par l'attestation médicale complémentaire du 28 mars 2002.

Le certificat médical établi par le Dr M le 25 novembre 1991 fait état d'un état d'anxiété grave, aggravé par un éthylisme chronique ainsi qu'un traitement médicamenteux particulièrement dense. Ce certificat médical n'a pas été complété ou modifié par son auteur. Dans son appel, l'appelant en minimise

la portée, en relevant qu'il relate un épisode isolé en novembre 1991, en relation avec la vie militaire, X n'ayant plus été traité pour ces problèmes jusqu'en 1996. Selon l'appelant, ce certificat médical doit être mis en parallèle avec d'autres certificats établis par divers praticiens ayant soigné X dans le courant de l'année 2000 d'où il ressort que la consommation excessive d'alcool aurait débuté en 1995 ou 1996. Cette consommation excessive d'alcool, à la date précitée, est toutefois corroborée par le rapport médical établi par le département psychiatrique de Belle-Idée le 27 juin 1996 à l'occasion de la première hospitalisation non volontaire de X. Ce rapport médical fait état d'une consommation d'alcool qui a été en constante augmentation depuis 1992, consécutivement au suicide de l'amie de X. Ce certificat médical fait également état de périodes d'abstinence de deux ou trois mois avec une consommation importante d'alcool en-dehors de ces périodes. Il découle ainsi des propres explications de X que, en tout cas à partir de 1992, ce dernier se livrait à une consommation excessive d'alcool. La Cour ne peut donc suivre l'argumentation de l'appelant indiquant que les troubles mentionnés en novembre 1991 procédaient d'un épisode isolé qui ne se seraient pas réitérés jusqu'en 1996, alors qu'il découle des propres explications de l'appelant que, en 1992 au moment du suicide de son amie, ces troubles (consommation excessive d'alcool) ont perduré, voire se sont aggravés. La Cour ne peut sans autre considérer que le certificat médical du 25 novembre 1991 aurait été établi par pure complaisance du médecin traitant ou sur la seule base d'informations, au demeurant inexactes, communiquées par le patient au praticien. La Cour relève à ce sujet que le dossier médical de X ne décèle un aucun trouble de la personnalité en 1991, de telle sorte qu'il semble difficile de retenir que l'appelant ait pu, comme il l'a fait de façon régulière en 1996 à l'occasion de sa très grave dépression, mentir sur son état de santé en exagérant ses symptômes. La Cour ne peut ainsi retenir que le certificat incriminé n'aurait aucune valeur au motif qu'il ne ferait que consigner des informations délivrées par le patient lui-même. De même, sans autre information, il semble difficile de retenir que le certificat procède d'une attestation de complaisance et aurait été délivré aux seules fins de dispenser X d'un cours de répétition. Si tel était le cas, il est difficilement compréhensible

sible que le certificat puisse mentionner un éthylisme chronique et un traitement médicamenteux massif qui constituaient deux pathologies graves disproportionnées avec le simple souhait de se voir dispensé d'un cours de répétition pour des convenances professionnelles. Le rapport médical dispensant X du cours de répétition, établi par le Groupe des affaires sanitaires de l'armée le 2 décembre 1991, mentionne d'ailleurs comme cause de dispense un état d' " anxiété grave " sans référence à un éthylisme chronique. Il n'apparaissait donc pas nécessaire de grever le certificat médical du 21 novembre 1991 établi par le Dr M de graves symptômes et pathologies si l'indication de ces derniers n'étaient pas nécessaires au but poursuivi par le certificat ainsi délivré. Enfin, la Cour relève que X a été déclaré inapte au service le 14 janvier 1992 sur la base des constatations médicales relevées dans le certificat du Dr M établi le 25 novembre 1991.

En déclarant en décembre 1993 ne boire que quelques verres d'alcool par semaine, X a formulé une réponse pouvant être qualifiée d'objectivement et de subjectivement inexacte à la question qui lui était posée. Objectivement, car une consommation de quelques verres d'alcool par semaine ne peut être comprise que comme une ingestion modérée de ces substances, alors que l'appelant souffrait en 1991 déjà d'un éthylisme pathologique, aggravé en 1992. Subjectivement, car, ayant lui-même travaillé plusieurs années dans le domaine de l'assurance, X devait nécessairement être conscient, en minimisant à l'excès sa consommation d'alcool et en taisant sa dépendance, de la fausseté de la réponse relative à la consommation d'alcool clairement posée dans le questionnaire. De même, la Cour relève que X a tu avoir subi le traitement médicamenteux massif rappelé par le Dr M dans le certificat médical du 25 novembre 1991. En revanche, il ne peut être fait grief à l'appelant de ne pas avoir mentionné son hospitalisation à l'Hôpital cantonal de Bâle le 17 avril 1991, puisque celle-ci n'a duré qu'un jour.

En conclusion, la Cour retiendra que Y Vie a établi un cas de réticence en relation avec la police no 0 0 0 0 0 (police no 2) et le jugement du Tribunal sera confirmé sur ce point.

6. L'assureur est fondé, en cas de réticence, à déclarer la résolution du contrat d'assurance pour autant qu'il agisse dans un délai de quatre semaines à compter du moment où il a eu connaissance de la réticence de son assuré (art. 6 LCA). Il s'agit d'un délai de péremption qui ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et non pas dès ses premiers soupçons. Il a été rappelé que, pour le dies a quo du délai de péremption, le législateur a entendu se référer à un point de départ strictement objectif quelle que soit la connaissance du cas de réticence, et non à un élément subjectif, soit l'obligation de diligence de l'assureur. Ce n'est que lorsque l'assureur reçoit des renseignements dignes de foi dont il est possible de déduire, avec certitude, qu'une réticence a été commise qu'il lui incombe d'agir dans les quatre semaines pour déclarer la résolution du contrat.

En l'espèce, Y Vie a reçu du Groupe des affaires sanitaires de l'armée, le 17 juillet 2000, le dossier médical complet concernant X incluant les différents certificats médicaux. Ce n'est qu'à l'examen de ce dossier que la compagnie d'assurances a pris connaissance du rapport médical de l'Hôpital cantonal de Bâle du 17 avril 1991 et du certificat médical du 25 novembre 1991 établi par le médecin traitant de l'assuré et faisant état d'un éthylysme chronique. Il est vrai qu'en 1996 déjà, immédiatement après la survenance de l'incapacité de gain liée à la première hospitalisation de l'appelant, l'intimée avait été informée par le médecin traitant de X que ce dernier avait été déclaré incapable de se soumettre à la vie militaire en raison d'un état d'anxiété passager aggravé par la prise d'alcool en novembre 1991. A cette occasion, le médecin concerné n'a pas mentionné l'éthylysme chronique, pourtant décrit dans le certificat médical, et a précisé que les premiers symptômes de dépendance à l'alcool n'étaient apparus qu'au mois de juin 1996. Sur la base de ces informations, la compagnie d'assurances était fondée à considérer passagère la prise d'alcool constatée en 1991. Elle aurait certes pu nourrir des soupçons de consommation d'alcool importante pour une période antérieure à la conclusion de la police, mais de tels soupçons ne suffisent pas à faire courir le délai de péremption prévu par l'article 6 LCA. A ce sujet, X invoque la forclusion du droit de Y Vie à se départir du contrat au motif que la compagnie aurait dili-

genté en 1996 une enquête approfondie sur l'état de santé de l'appelant. Cette enquête s'est toutefois limitée à interpeller le Dr M sur l'état de santé de son patient, mais ne contenait pas les éléments importants qui permettaient à la compagnie d'assurances de connaître de façon précise des renseignements dignes de foi permettant de dire avec certitude qu'une réticence avait été commise. Ce n'est que le 17 juillet 2000, par la communication du dossier médical complet de X, que Y Vie a été informée, objectivement et avec certitude, de la réticence commise par l'appelant lors de la conclusion de la police no 2. En déclarant son intention de résoudre la police d'assurance le 26 juillet 2000, Y Vie a agi dans le délai légal de quatre semaines au sens de l'article 6 LCA.

7. L'appel et l'appel incident seront rejetés et le jugement entrepris sera confirmé. Ce résultat justifie de compenser les dépens (art. 176 al. 2 et 3 LPC).

P a r c e s m o t i f s

L a C o u r :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté par X à l'encontre du jugement JTPI/1780/2002 rendu par le Tribunal de première instance le 7 février 2002 dans la cause C/18628/2001-5.

Déclare recevable l'appel incident formé par Y société d'assurances sur la vie, contre ledit jugement.

Au fond :

Confirme ce jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Compense les dépens de première instance et d'appel.

Siégeant :

Mme Marguerite Jacot-des-Combes, présidente; M. Stéphane Geiger, juge; M. Eric Stanislas, juge suppléant; M. Jean-Daniel Pauli, greffier.