



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA  
TRIBUNAL CANTONAL  
*Chambre des assurances*

*Amal 27/03*

Président a.h. : Gérard Piquerez  
Juges : Pierre Boinay et Daniel Logos  
Greffière : Sylviane Liniger Odiet

**ARRET DU 29 AOÛT 2003**

en la cause liée entre

**X**

**demandeur,**

et

**Y Assurances**

**défenderesse.**

---

**CONSIDÉRANT**

**En fait :**

A. Le 18 décembre 2002, X (ci-après : le demandeur), a signé une proposition d'assurance maladie indemnité journalière LCA auprès du Y Assurances (ci-après : la défenderesse). Il a également répondu aux questions qui lui étaient

posées dans le questionnaire médical. A la question 4 « Etes-vous ou avez-vous été en incapacité de travail totale ou partielle ? », le demandeur a répondu non.

Le 3 mars 2003, la défenderesse a accordé la couverture d'assurance et a fait parvenir à l'assuré un certificat d'assurance pour une indemnité journalière pour perte de gain de Fr 137.- dès le 30<sup>ème</sup> jour. L'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2003 (PJ 2 et 8).

Le 17 mars 2003, le demandeur a adressé à la défenderesse un certificat médical du Dr R, à Courchapoix, attestant d'une incapacité de travailler pour la période du 14 février 2003 au 30 avril 2003 (PJ 9).

Dans le rapport médical du médecin traitant, du 3 avril 2003, le Dr R pose le diagnostic d'état dépressivo-anxieux réactionnel à des problèmes sociaux (chômage). Il atteste d'une incapacité de travail à 100 % pour la période du 14 février au 30 avril 2003, une reprise totale étant prévue pour le 1<sup>er</sup> mai 2003.

B. Le 17 avril 2003, la défenderesse informe le demandeur qu'au vu des renseignements sollicités par son médecin conseil auprès du Dr R, il s'avère qu'il souffre d'un état anxio-dépressif depuis le 14 février 2003. Or, selon l'article 4 LCA, « l'assuré doit signaler tous les faits importants qui surviennent jusqu'à la conclusion du contrat. Par conclusion du contrat, on entend la réception de sa police d'assurance par l'assuré ».

En omettant de signaler son incapacité de travail dès le 14 février 2003, le demandeur a commis une réticence au sens de l'article 6 LCA, de telle sorte qu'elle se voit dans l'obligation de procéder à l'annulation rétroactive du contrat d'assurance perte de gain dès son entrée en vigueur. Par ailleurs, selon l'article 9 LCA, le contrat d'assurance est nul si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu.

C. Le 24 avril 2003, X a formé un « recours de droit administratif » contre la décision rendue par la défenderesse, le 17 avril 2003 et a notamment conclu à l'annulation de ladite décision et à ce qu'il soit ordonné à l'intimé d'octroyer au recourant les prestations légales, rétroactivement et le maintien du contrat d'assurance perte de gain. A l'appui de son « recours », X fait notamment valoir qu'il a transmis les certificats utiles dans les délais à l'assurance, notamment le certificat médical qui a été adressé dans les 48 heures qui ont suivi sa maladie.

D. Dans son mémoire de réponse, la défenderesse fait grief au demandeur d'avoir commis une réticence, notamment en omettant de signaler son incapacité totale de travail avant la conclusion du contrat. En effet, alors qu'il a été déclaré en incapacité totale de travail à partir du **14 février 2003**, le demandeur n'a signalé cet état à la caisse que le **17 mars 2003**.

E. Dans sa prise de position du **27 juin 2003**, le demandeur pose en fait que la défenderesse a été informée de son incapacité de travail dans le délai prévu par le règlement. Il conteste en outre avoir commis une réticence, « puisqu'il n'avait rien a gardé en silence. Bien au contraire, il a informé son assureur dès le début de son incapacité de travail en respectant bien entendu le règlement prévu... ».

F. Dans sa détermination du **10 juillet 2003**, la défenderesse allègue que le demandeur confond réticence et annonce tardive. Il ne saisit pas les démarches du Y Assurances effectuées aux fins de se renseigner sur l'état de santé de son assuré, puisque de toute manière l'annonce de celui-ci était tardive. Pour le surplus, la défenderesse se réfère à son argumentation développée dans son mémoire de défense et confirme intégralement ses conclusions.

### **En droit :**

1. Le présent litige porte sur des prétentions découlant d'un contrat d'assurance-maladie complémentaire. Ce genre de litige doit être porté devant la Chambre des assurances en vertu de l'article 28 LiLAMal et la procédure se déroule dans les formes prévues par le Code de procédure administrative, en faisant application par analogie des règles relatives à l'action de droit administratif (arrêt de la Chambre administrative du 9 février 1999 en la cause E).

Intitulé à tort « recours de droit administratif », le mémoire du **24 avril 2003** doit être traité comme une action de droit administratif, conformément au principe de la conversion de l'acte mal intitulé, selon lequel la désignation erronée d'un acte de procédure

ne nuit pas, si cet acte contient les éléments nécessaires d'un mémoire de demande, notamment des conclusions et des faits qui les justifient (HOHL, Procédure civile, t II, no 1922 et ATF 120 II 270, cons. 2 et 119 II 183, cons. 3), ce qui est le cas en l'espèce.

2. Est litigieuse la question de savoir si le demandeur, en omettant de signaler à l'assureur son incapacité de travail avant le 3 mars 2003, a commis une réticence et si le contrat d'assurance est nul, du fait que le sinistre était déjà survenu au moment où il a été conclu.

3.a. Selon l'article 6 LCA, si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactly 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.

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 être connus lors de la conclusion du contrat ; sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues ; sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (art. 4 al. 2 et 3 LCA). Cette dernière présomption tend à faciliter la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve. Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 118 II 333, sp. 336 et les citations). Il ne s'agit pas seulement des facteurs du risque, mais aussi des circonstances qui permettent de conclure à l'existence de facteurs de risque. Si, lors de la conclusion du contrat, le proposant a déclaré inexactly ou omis de déclarer un fait important pour l'appréciation du risque qu'il devait connaître et au sujet duquel il avait été interrogé expressément et de façon non équivoque, l'assureur est en droit, selon l'article 6 LCA, de se départir du contrat (ATF 116 II 339 et les références citées).

b) Pour que l'on puisse parler de réticence, il faut que la personne astreinte à déclarer les risques ait fait par écrit une déclaration inexacte ou incomplète par rapport à un fait important. Mais, il ne suffit pas que cette déclaration soit objectivement inexacte ou incomplète : l'élément subjectif joue également un rôle essentiel dans la qualification du comportement de la personne en cause, en ce sens qu'elle doit indiquer les faits tels qu'ils lui sont connus ou doivent être connus d'elle. Il est satisfait à cette obligation si elle déclare, outre les faits qu'elle connaît sans autre réflexion, ceux aussi qui ne peuvent lui échapper si elle r efl eche sérieusement aux questions de l'assureur (VIRET, Droit des assurances privées, 3<sup>eme</sup>  d., p. 102; KUHN, Droit des assurances privées, 1994, p. 147 ; RJJ 1994, p. 369).

Selon la jurisprudence (ATF 118 II 333, cons. 2b et 116 II 338, cons. 1c et la jurisprudence citée), il résulte clairement du texte des articles 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 communique à l'assureur, en réponse aux questions correspondantes, les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais qu'elle prescrit en outre que le proposant doit déclarer également les faits importants pour l'appréciation du risque qui doivent lui être connus, cette loi institue un critère objectif, c'est-à-dire indépendant de la connaissance effective. Pour appliquer ce critère, on tiendra compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience), et de la situation du proposant. 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 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 : la loi fédérale 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 ; 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 r efl eche sérieusement aux questions posées.

c) Au cas d'espèce, la défenderesse reproche au demandeur de n'avoir pas signalé son incapacité de travail avant la conclusion du contrat, qui coïncide avec « la réception de sa police d'assurance par l'assuré », selon les termes mêmes qu'elle a utilisés (PJ 15). Cela revient à déterminer le moment de la commission de la réticence et notamment si le proposant (l'assuré) a l'obligation d'informer toute modification des faits constitutifs du risque qui surviennent postérieurement à la déclaration des risques faite par le proposant dans le questionnaire médical annexé à la proposition d'assurance.

Selon la doctrine (VIRET, *op. cit.*, p. 102 ; ROELLI/KELLER, *Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, t.I, pp. 87, 88 ; cf. TF du 30 mai 1985, in : **RBA XV**, no 22), l'article 6 LCA se réfère aux déclarations faites lors de la conclusion du contrat dès lors que la période pendant laquelle une réticence peut être commise s'étend jusqu'au moment de la conclusion, c'est-à-dire jusqu'à l'acceptation de la proposition par l'assureur. De ce fait, toute modification des faits constitutifs du risque, survenant entre le moment de la déclaration des risques et l'acceptation de la proposition, doit être annoncée à l'assureur faute de quoi une telle omission doit être qualifiée de réticence.

Vu le but de l'article 4 LCA, le proposant qui a eu connaissance, après la remise des déclarations obligatoires et de la proposition d'assurance, mais avant la conclusion du contrat, de faits importants ou d'une modification de faits importants déjà annoncés, doit les communiquer immédiatement à l'assureur, faute de quoi il y a réticence relativement à ces faits. Ces derniers peuvent être soit antérieurs, soit postérieurs, à la remise des déclarations obligatoires. Après la conclusion du contrat, il ne peut plus y avoir de violation du devoir de déclarer, ni réticence. De même, lorsque la communication de faits importants survenus après la signature de la proposition d'assurance (ou aussi antérieurs à cette signature mais dont le proposant n'a eu connaissance que postérieurement) ne peut pas parvenir à l'assureur avant la conclusion du contrat, il n'y a pas violation du devoir de déclarer, ni réticence, si le proposant omet de faire cette communication (ATF précité, p. 137).

En l'espèce, il est incontestable que l'incapacité de travail totale dont était atteint le demandeur est intervenue postérieurement à la déclaration des risques et qu'il s'agissait de faits importants au sens des articles 4 et 6 LCA et qui correspondaient à une question figurant dans le questionnaire médical. L'incapacité de travail devait, partant, être communiquée immédiatement à l'assureur jusqu'à la conclusion du contrat, c'est-à-dire tant que le contrat n'était pas conclu. En l'espèce, il l'a été, comme l'allègue la défenderesse, lors de

l'acceptation de la proposition d'assurance émanant du demandeur, qui coïncide avec l'envoi à ce dernier de la police d'assurance.

Il est ainsi établi que le demandeur a violé ses obligations légales et contractuelles, de telle sorte que la défenderesse était, en principe, en droit de se prévaloir de l'article 6 LCA.

Comme cette dernière s'est départie du contrat dans les délais légaux à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence par l'envoi du certificat d'incapacité de travail, la défenderesse était en droit d'annuler le contrat d'assurance avec couverture de risque d'une incapacité de gain résultant de la maladie et de l'accident, conformément à l'article 6 LCA, selon lequel l'assureur peut se départir du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

4. La procédure est gratuite (art. 28 al. 2 LiLAM). Il n'est pas alloué de dépens à la défenderesse qui n'était pas assistée d'un avocat.

## PAR CES MOTIFS

### LA CHAMBRE DES ASSURANCES

rejette

les conclusions de la demande ;

dit

que la procédure est gratuite ;

n'alloue

pas de dépens ;

**ordonne**

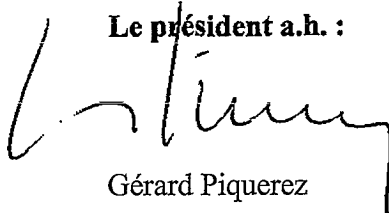
la notification du présent arrêt :

- au demandeur, X
- à la défenderesse, Y
- à l'Office fédéral des assurances privées, Friedheimweg 14, 3007 Berne.

Porrentruy, le 29 août 2003

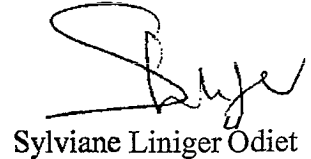
**AU NOM DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES**

**Le président a.h. :**



Gérard Piquerez

**La Greffière :**



Sylviane Liniger Odiet