

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



{T 0/2}
5C.174/2003 /frs

Séance du 4 décembre 2003
Ile Cour civile

Composition

M. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Nordmann et Escher.
Greffière: Mme Mairot.

Parties

X._____,
demandeur et recourant, représenté par Me Pierre
Martin-Achard, avocat,

contre

Y._____, **Société Suisse d'assurances sur la vie**,
défenderesse et intimée, représentée par Me Michel
Bergmann, avocat,

Objet

Contrat d'assurance,

recours en réforme contre l'arrêt de la Chambre civile de
la Cour de justice du canton de Genève du 13 juin 2003.

Faits:

A.

X._____, né en 1963, a travaillé auprès de Y._____ de 1984 à 1989; il a ensuite créé sa propre société dans le domaine de l'horlogerie, société qu'il a développée avec succès jusqu'en 1996. Pendant toute cette période, ses collègues, supérieurs et relations professionnelles n'ont jamais remarqué chez lui de signes de consommation d'alcool ou de tabagisme excessifs.

Le 2 mars 1989, X._____ a conclu auprès de son ancien employeur une police d'assurance sur la vie n° 11111 (ci-après: police n° 1), qui prévoyait notamment des indemnités pour incapacité de gain allant en décroissant.

En décembre 1993, il a contracté auprès du même assureur une seconde police n° 22222 (ci-après: police n° 2), dont les prestations en cas d'incapacité de gain consistaient en une rente annuelle de 48'000 fr. jusqu'au 30 novembre 2023, avec un délai d'attente de trois mois. En vue de la conclusion de cette police d'assurance, Y._____ a requis un rapport médical, qui a été établi le 20 décembre 1993 par le Dr M._____, médecin traitant de l'assuré.

A.a Le 8 juin 1996, X._____ a été hospitalisé en urgence à la clinique de Belle-Idée, à Genève, en raison d'un état dépressif et d'une alcoolisation aiguë survenue le 1er juin 1996. Le rapport médical établi le 27 juin 1996 par l'Hôpital cantonal de Genève, lors du premier séjour de l'intéressé dans cet établissement, fait état d'une consommation excessive d'alcool qui a été en augmentant depuis 1992, ensuite du suicide de son amie; ce rapport précise que le patient est resté abstinent par périodes de deux à trois mois et que des difficultés professionnelles, ainsi qu'un état dépressif important, ont entraîné une absorption massive d'alcool ayant justifié par la suite une hospitalisation. Souffrant en outre de graves troubles mentaux diagnostiqués lors de ses nombreux séjours dans le département de psychiatrie de l'Hôpital cantonal de Genève entre 1996 et 1998, X._____ a été depuis lors en incapacité de travail totale.

De 1996 à 2000, Y._____ a versé à son assuré les prestations prévues dans les polices n°s 1 et 2, soit environ 270'000 fr. de rente et bonus de primes.

En août 1996, l'assurance a enquêté auprès du Dr M._____. Celui-ci a indiqué que les premiers symptômes de la maladie (état dépressif et alcoolisme) étaient apparus le 1er juin 1996, précisant que l'intéressé 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"; ce médecin avait ainsi établi un certificat médical, le 25 novembre 1991, aux fins d'exempter son patient d'un cours de répétition.

Fin 1999, début 2000, Y._____ a de 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 l'assurance le dossier médical de l'intéressé. Il ressortait, notamment, que selon le certificat médical établi le 25 novembre 1991 par le Dr M._____, son patient, sous traitement médicamenteux, était "incapable de se soumettre à la vie militaire" en raison d'un "état d'anxiété grave, aggravé par un éthyliisme chronique", et que le 2 décembre 1991, un médecin du groupe des affaires sanitaires avait diagnostiqué chez lui un "état d'anxiété grave, une dépression et une cardio-myopathie".

Le 26 juillet, puis le 7 août 2000, Y._____ a résolu les polices n^{os} 1 et 2 pour cause de réticence.

Le 29 mai 2001, elle a établi un décompte relatif aux montants réclamés en remboursement à l'assuré et a initié une poursuite à l'encontre de celui-ci, pour un montant de 272'484 fr.70.

B.

Le 18 septembre 2001, X._____ a demandé au Tribunal de première instance du canton de Genève de constater que Y._____ était toujours liée par les polices n^{os} 1 et 2 et qu'elle n'était pas fondée à les dénoncer pour cause de réticence.

Par jugement rendu le 7 février 2002, cette autorité a déclaré que Y._____ était toujours liée par la police d'assurance vie n^o 1 conclue le 22 octobre 1990 et qu'elle n'était pas fondée à la dénoncer pour réticence. Toutes autres conclusions ont été rejetées.

Les deux parties ont appelé de ce jugement, qui a été confirmé par la Cour de justice du canton de Genève le 13 juin 2003. Au sujet de la police n^o 2, l'autorité cantonale a retenu, en substance, que X._____ avait commis une réticence en déclarant, en décembre

1993, ne boire que quelques verres d'alcool par semaine alors qu'il souffrait, en 1991 déjà, d'un alcoolisme pathologique qui s'était aggravé en 1992, et en omettant de signaler le traitement médicamenteux massif qui, selon le certificat de son médecin traitant du 25 novembre 1991, lui avait alors été administré.

C.

C.a X._____ demande au Tribunal fédéral de réformer l'arrêt du 13 juin 2003, en ce sens que l'assurance n'était pas fondée à dénoncer pour réticence les polices n^{os} 1 et 2 et qu'elle est toujours liée par celles-ci.

La défenderesse propose le rejet du recours et la confirmation de l'arrêt entrepris.

C.b Dans sa séance de ce jour, la cour de céans a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, le recours de droit public déposé par le demandeur contre le même arrêt.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et avec une pleine cognition la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 I 173 consid. 1 p. 174; 129 II 222 consid. 1 p. 227; 128 I 46 consid. 1a p. 48 et les références).

1.1 Formé en temps utile – compte tenu de la suspension des délais prévue par l'art. 34 al. 1 let. b OJ – contre une décision finale prise par l'autorité suprême du canton, le recours est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ. Il l'est aussi sous l'angle de l'art. 46 OJ, la valeur litigieuse dépassant largement 8'000 fr.

1.2 Le Tribunal de première instance a notamment déclaré que l'assurance était toujours liée par la police n° 1 conclue le 22 octobre 1990 et qu'elle n'était pas fondée à la dénoncer pour réticence. La cour cantonale a confirmé le jugement sur ce point. Devant le Tribunal fédéral, le demandeur n'a donc aucun intérêt juridique à reprendre ses conclusions en ce sens, qui sont ainsi irrecevables.

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 y ait lieu à rectification de constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, régulièrement allégués et prouvés (art. 64 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252 et l'arrêt cité). En dehors de ces exceptions, les griefs dirigés 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) – et les faits nouveaux sont irrecevables (art. 55 al. 1 let. c OJ).

Dans la mesure où le recourant présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision entreprise sans se prévaloir pour autant de l'une des exceptions susmentionnées, son recours est dès lors irrecevable. Tel est notamment le cas de ses allégations concernant l'évolution du chiffre d'affaires de son entreprise entre 1991 et 1993. Il en va de même lorsqu'il soutient qu'il n'a pas pris les médicaments qui lui avaient été prescrits en 1991 et que son assurance maladie ne lui a remboursé aucune prestation jusqu'en 1996. Sont également irrecevables les affirmations relatives aux analyses effectuées à la demande de l'assurance par son médecin traitant, et au questionnaire complémentaire rempli par celui-ci, du 13 septembre 1996.

3.

Le recourant se plaint de violations de l'art. 6 LCA. Il reproche à la Cour de justice d'avoir admis la réticence en se fondant uniquement sur deux pièces, sujettes à interprétation, et en ignorant plusieurs autres documents, qui démontreraient que son épisode alcoolique de 1991, s'il avait existé, ne constituait qu'un acte isolé, ses problèmes de santé ne s'étant déclarés qu'en 1995 ou 1996. Ce faisant, il critique en réalité l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale, ce qui est inadmissible en instance de réforme. En tant qu'il soutient que le questionnaire médical du 20 décembre 1993 était formulé au présent, ce qui indiquerait clairement qu'il portait sur l'existence d'un éventuel alcoolisme au moment de la conclusion de la seconde police, il s'en prend, de manière également irrecevable, à la constatation de fait de l'arrêt entrepris selon laquelle l'alcoolisme pathologique dont il souffrait en 1991 déjà s'était aggravé à partir de 1992.

4.

Le recourant affirme en outre qu'en ne tenant compte que de deux pièces pour admettre la réticence, la Cour de justice a violé son droit à la contre-preuve découlant de l'art. 8 CC.

4.1 L'art. 8 CC règle, pour tout le domaine du droit civil fédéral, la répartition du fardeau de la preuve et, partant, les conséquences de l'absence de preuve. Il confère en outre le droit à la preuve et à la contre-preuve, mais non le droit à des mesures probatoires déterminées. Cette disposition ne s'oppose ni à une appréciation anticipée des preuves, ni à la preuve par indice (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 24/25 et les arrêts cités). Le juge enfreint l'art. 8 CC s'il omet ou refuse d'administrer des preuves sur des faits pertinents et régulièrement allégués ou s'il tient pour exactes les allégations non prouvées d'une partie, nonobstant leur contestation par l'autre (ATF 114 II 289 consid. 2a p. 291). En revanche, lorsque l'appréciation des preuves le convainc qu'une allégation de fait a été établie ou réfutée, la répartition du fardeau de la preuve devient sans objet (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa p. 277 et la jurisprudence mentionnée). L'art. 8 CC ne saurait être invoqué pour faire corriger l'appréciation des preuves, qui ressortit au juge du fait (ATF 128 III 22 consid. 2d p. 25; 127 III 248 consid. 3 p. 253).

4.2 En l'espèce, la Cour de justice a constaté, sur le vu de certains éléments de preuve dont elle disposait et en procédant à une appréciation anticipée des contre-preuves administrées, que le demandeur souffrait, en 1991 déjà, d'un éthylisme pathologique qui s'était aggravé à partir de 1992. Il appert ainsi que le recourant, sous le couvert du grief de violation de l'art. 8 CC, s'en prend une nouvelle fois à l'appréciation des preuves effectuée par l'autorité cantonale, ce qui est exclu dans un recours en réforme. Le moyen se révèle par conséquent mal fondé.

5.

Dans un autre grief, le recourant prétend que la cour cantonale a retenu à tort qu'il avait commis une réticence en omettant de mentionner la médication massive dont il avait fait l'objet en 1991. Selon lui, le questionnaire de l'assurance ne portait que sur une prescription de médicaments pendant plus de quatre semaines; or, il n'est nullement établi que tel ait été le cas en l'espèce.

L'arrêt entrepris retient que l'assuré a commis deux réticences: d'une part, en répondant "quelques verres par semaine" à la question portant

sur sa consommation de boissons alcooliques et, d'autre part, en ne signalant pas le traitement médicamenteux massif dont il avait fait l'objet en 1991. Le recours de droit public, par lequel le recourant a contesté le premier cas de réticence en se plaignant d'une appréciation arbitraire des preuves, ayant été rejeté dans la mesure de sa recevabilité (5P.293/2003), il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur la question de la seconde réticence, une seule d'entre elles permettant à l'assureur de se départir du contrat (art. 6 LCA).

6.

En conclusion, le recours apparaît mal fondé et doit par conséquent être rejeté, dans la mesure où il est recevable. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ) et versera en outre des dépens à l'intimée (art. 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

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

2.

Un émolument judiciaire de 2'000 fr. est mis à la charge du recourant.

3.

Le recourant versera à l'intimée une indemnité de 6'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.

Lausanne, le 4 décembre 2003

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse

Le président:

La greffière: