

AUDIENCE DU VENDREDI 12 DECEMBRE 2003

COUR DE JUSTICE
Case postale 3108
1211 Genève 3

Réf. C/4969/2001

ACJC/1359/03

Chambre civile
statuant par voie de procédure ordinaire

Entre

Monsieur X

appelant d'un
jugement rendu par la 16ème Chambre du Tribunal
de première instance de ce canton le 20 mars
2003, comparant par Me Philippe Girod, avocat,
42, rue Plantamour, 1201 Genève, en l'étude
duquel il fait élection de domicile aux fins
des présente,

d'une part,

et

Y ASSURANCES DE PERSONNES,
ANCIENNEMENT Z COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR
LA VIE SA,

intimée, comparant par Me Fidèle
Joye, avocat, 15, rue Général-Dufour, case
postale 5058, 1211 Genève 11, en l'étude duquel
elle fait élection de domicile aux fins des
présentes,

d'autre part,

- EN FAIT -

A. a) X , ressortissant portugais né le 12 août 1965 au Portugal, a suivi sa scolarité obligatoire dans son pays d'origine, puis travaillé au Portugal et en France avant d'arriver à Genève où il a fini par obtenir, en 1987, un permis de séjour et de travail saisonnier, en vue d'un emploi dans la restauration.

Lors de son arrivée en Suisse, X , qui avait connu une enfance assez dure, souffrait déjà de troubles de la personnalité sous forme de troubles de conversion, soit de troubles psychiques pouvant se transformer en expression somatique.

b) Suite à une altercation survenue dans le restaurant où il travaillait, en avril 1989, X a été victime d'une fracture ouverte du nez qui a nécessité une opération de greffe osseuse sur le nez avec prélèvement sur la hanche droite. Les troubles de personnalité sous-jacents de X ont alors donné lieu à des séquelles psychiques invalidantes, sous forme de douleurs dans toute la partie droite de son corps.

Du 14 août au 14 novembre 1990, il a bénéficié d'un traitement psychothérapeutique auprès des Institutions universitaires de psychiatrie de Genève.

Par ailleurs et en raison d'une incapacité de travail finalement admise par l'Assurance Invalidité (ci-après : AI), une rente d'invalidité à 100% lui a été accordée du 1er avril 1990 au 31 juillet 1993.

Durant ce laps de temps, du 10 mars au 26 mai 1992, X a consulté le Dr M , chirurgien, pour une gynécomastie gauche, opérée le 5 mai 1992.

c) Vers 1994, X se serait associé, de façon tacite, avec un dénommé D qui exploitait en son nom personnel un commerce de vaisselle et d'autres articles avant d'être menacé, en 1995, de faillite personnelle. X aurait investi de l'argent dans le commerce en question, pour éviter la faillite de D , et il a été nommé directeur, aux côtés

du dernier nommé, d'une société anonyme R S.A., inscrite au Registre du commerce en date du 28 mars 1996, après la reprise de l'entreprise exploitée jusqu'alors par D .

Peu après la fondation de cette société, X aurait appris la commission par D de malversations de fonds et détournement de marchandises, au détriment de la société.

X aurait décidé de sauver la société, notamment au moyen de prêts bancaires dont la conclusion aurait nécessité la conclusion d'une assurance vie.

d) En avril 1996, alors qu'il s'inquiétait du sort de R S.A., X a consulté deux médecins pour des épigastralgies et une gastrite qui ont nécessité un traitement spécifique. Ce traitement a été couronné de succès, mais lors d'une dernière consultation survenue le 14 mai 1996, X présentait un état anxieux contre lequel un traitement médicamenteux lui a été prescrit.

e) Le 1er juillet 1996, X a signé en qualité de preneur d'assurances et de personne assurée une proposition pour une assurance vie auprès de F Compagnie d'Assurances sur la Vie S.A. (ci-après : F), devenue en 2000, par suite de fusion, Y Assurances de Personnes S.A. (ci-après : Y).

La proposition d'assurance comportait un questionnaire sur la personne et l'état de santé de la personne à assurer que O , agent d'assurances, a rempli pour X en fonction des réponses données par ce dernier nommé aux questions qu'il lui lisait.

A cette occasion, X a répondu affirmativement à la question de savoir s'il avait déjà subi une intervention chirurgicale en indiquant qu'il avait subi une "greffe osseuse pour nez" en 1990, durant 1 jour, à l'Hôpital Cantonal de Genève. En revanche, il a répondu par la négative aux questions suivantes :

- "
- Avez-vous déjà demandé à l'Assurance Invalidité ou à une autre assurance des prestations ?
 - Prenez-vous régulièrement des médicaments ?
 - Avez-vous au cours des 5 dernières années, été en traitement ou sous contrôle médical, ou avez-vous reçu des conseils médicaux ?
 - Avez-vous, au cours des 5 dernières années, été soumis à des examens médicaux particuliers ?
 - Avez-vous déjà été conseillé ou traité par un psychologue, un chiropraticien, un naturopathe, etc. ?
 - Avez-vous dû, au cours des 5 dernières années, interrompre votre travail pour des raisons de santé pendant plus de 4 semaines ?
 - Souffrez-vous de séquelles d'accident ?
 - Souffrez-vous d'un handicap physique ou psychique ou votre capacité de travail est-elle limitée ?"

En fonction de ces dénégations, O a noté à côté de l'indication de la greffe osseuse de 1990 "ok, sans suite", et il n'a pas jugé utile de préconiser des investigations au sujet de la greffe et des séquelles éventuelles.

f) Sur la base de ladite proposition d'assurance, F a établi le 12 juillet 1996 en faveur de X une police d'assurance sur la vie et le décès, d'une durée de 29 ans, et en fonction d'une assurance complémentaire, X était à libérer du paiement des primes en cas d'incapacité de gain, dès le 91ème jour.

Selon les conditions générales de F, applicables à ladite assurance vie, l'assureur reconnaissait un for au domicile de son assuré.

g) Le 17 décembre 1997, au cours d'une altercation, X a été victime d'une agression avec entorse au pouce de la main gauche. Il a consulté le Dr W, médecin généraliste, qui a constaté, dès février 1998, un état dépressif majeur avec une réelle décompensation, ce qui l'a amené à convaincre X de se faire hospitaliser à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée, du 23 mars au 16 avril 1998.

h) Informé de cette hospitalisation par l'épouse de X, en vue d'une libération du paiement des primes d'assurance vie, F a adressé à X, le 8 avril 1998, des formulaires d'avis de sinistre et de certificat médical.

Suite à la réception d'un certificat médical du Dr W , qui mentionnait des troubles de personnalité et l'état dépressif de X , F a entrepris des recherches de renseignements médicaux complémentaires auprès de divers médecins et établissements médicaux ayant soigné X par le passé.

Ainsi, elle a été informée le 10 mai 1999 par le Dr M de l'opération du 5 mai 1992 et le 12 mai 1999 par le Dr G du traitement spécifique prodigué en avril 1996, pour les épigastalgies et la gastrite. Le 22 juillet 1999, F a appris du Dr K le traitement médicamenteux de l'état anxieux du 14 mai 1996. Enfin, le 13 août 1999, F a appris par l'AI le traitement psychothérapeutique d'août à novembre 1990, ainsi que l'octroi d'une rente d'invalidé, d'avril 1990 à fin juillet 1993.

i) Par lettre recommandée du 24 août 1999, F s'est départie du contrat d'assurance vie de X en invoquant une réticence, en raison des indications inexactes de X , lors de la conclusion du contrat, au sujet de son état de santé et des prestations d'assurance AI. Affirmant qu'elle n'aurait pas conclu aux mêmes conditions, en connaissance de cause, F a proposé à X un nouveau contrat, à d'autres conditions.

j) Par lettre de son conseil du 19 novembre 1999, X a contesté la réticence invoquée.

F a ensuite proposé, à titre transactionnel mais sans succès, le remboursement des primes payées.

k) Le 13 mai 2002, X a obtenu le bénéfice d'une rente d'invalidité entière (degré d'invalidité de 100%) à compter du 1er décembre 1998 et pour une durée indéterminée.

B. Par demande déposée en vue de conciliation le 13 mars 2001, X a assigné Y (qui avait repris les droits et obligations de F et dont le siège est à Adliswil) en constatation du maintien du contrat d'assurance vie et de l'existence de ses droits en découlant, notamment de son droit aux prestations et de son droit à la libération du paiement des primes.

Y s'y est opposée.

C. Le Tribunal a ordonné l'ouverture d'enquêtes.

a) A l'audience de comparution personnelle, X a déclaré avoir précisé à O qu'il avait été dirigé à une consultation psychiatrique, après l'opération de son nez, et avoir indiqué à O qu'il avait reçu des prestations de l'AI. O l'aurait félicité pour son reclassement professionnel et lui aurait dit qu'il n'y avait pas lieu d'indiquer l'épisode antérieur. Lui, X, se serait senti véritablement bien au moment de remplir le questionnaire de santé, et il aurait été fier de "s'en sortir".

b) L'agent d'assurance O a expressément assuré ne pas avoir écarté volontairement des informations transmises par X, sur son passé médical et la perception de prestations AI, ni d'avoir fait des démarches quelconques en vue de l'obtention d'un crédit, pour X. Il a encore précisé que la perception de prestations de l'AI laissait au proposant peu de chances de voir sa proposition acceptée et que lui-même, O, s'exposait à devoir rembourser la prime versée par l'assureur pour la conclusion du contrat d'assurance, en cas de résiliation dudit contrat avant l'écoulement d'un délai de 36 mois.

c) La Doctoresse B, qui a examiné X en 2001, a dit savoir que X avait eu de la peine à se rendre compte de ce que ses maux physiques provenaient de ses troubles psychiques.

d) Le Docteur W a notamment déclaré avoir été informé par X, qu'il a rencontré pour la première fois à fin 1997, du fait que son patient avait touché des rentes AI de 1990 à 1993.

En dernier lieu, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

D. Selon jugement du 20 mars 2003, communiqué aux parties par plis recommandés du greffier du même jour et reçu par X le lendemain, le

Tribunal a débouté X de toutes ses conclusions et l'a condamné en tous les dépens comprenant une indemnité de procédure de 2'500 fr.

E. Par acte expédié au greffe de la Cour le 5 mai 2003, X appelle de ce jugement dont il sollicite l'annulation en reprenant ses conclusions formulées en première instance; il conclut à la condamnation de Y en tous les dépens de la procédure.

Y conclut à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de dépens.

Les arguments des parties seront discutés ci-dessous, dans la mesure utile.

- EN DROIT -

1. Interjeté dans le délai et selon la forme prévus par la loi, l'appel est recevable (art. 296 al. 1, 30 al. 1 lit. a, 300 LPC).

Compte tenu de la valeur litigieuse indéterminée de la présente action en constatation de droit (BERTOSSA/GAILLARD/GUYET, Commentaire de la loi de procédure civile genevoise, n. 11 ad art. 50 LPC), le jugement entrepris a été rendu en premier ressort (art. 22 al. 2 LOJ) de sorte que la cognition de la Cour de céans est complète (art. 291 LPC).

2. La compétence des tribunaux genevois n'est pas contestée et résulte par ailleurs des conditions générales de la défenderesse et intimée, dont le siège se trouve dans un autre canton suisse (art. 9 al. 1, 10 LFors).

Le droit suisse est applicable en fonction de la résidence habituelle, en Suisse, du demandeur et appelant, qui est le preneur d'assurance (art. 101c LCA, art. 3 al. 4 LAssV).

3.1 Le principe de l'équivalence entre les prestations et contre-prestations domine l'assurance. De ce fait, l'assureur doit être en mesure, pour pouvoir les taxer correctement, d'apprécier les risques à assurer (VIRET, Droit des assurances privées, Zurich 1991, p. 96).

C'est pourquoi le proposant qui souhaite conclure un contrat d'assurance avec un assureur doit déclarer par écrit au dernier nommé, 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 (art. 4 al. 1 LCA).

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 118 II 333 consid. 2a p. 336; ATF 116 II 338, consid. 1a p. 339).

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 (ATF 118 II 333 consid. 2a p. 336); sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (art. 4 al. 3 LCA), cette présomption facilitant la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve (ATF précité).

Les réponses du proposant peuvent avoir été transcrites par un tiers, notamment par l'agent de l'assureur, sur la base des déclarations du proposant; il importe peu que ce dernier n'ait pas lu le questionnaire, dès l'instant où il a signé le document établi par le tiers (VIRET, loc. cit., avec référence).

Lorsque son agent a donné au proposant des explications au sujet des questions de l'assureur, ce dernier répond en principe des explications données par son agent. Toutefois, la responsabilité de l'assureur n'est pas engagée lorsqu'il est évident que les explications et conseils de l'agent ne peuvent pas être justes, notamment lorsqu'ils s'écartent manifestement du sens d'une

question ou lorsqu'ils font passer pour peu important un fait dont le caractère essentiel ne peut pas être ignoré du proposant. Celui-ci se met dans son tort s'il se fie aux déclarations erronées d'un agent au sujet de questions claires et non équivoques (VIRET, op. cit., p. 98, avec références).

3.2 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 (art. 6 LCA), et à moins qu'il n'ait lui-même provoqué la réticence (art. 8 ch. 2 LCA) ou qu'il connût ou dût connaître exactement le fait non déclaré ou inexactly déclaré (art. 8 ch. 3, 4 LCA).

3.3 La réticence ne dépend d'aucune faute du proposant (ATF 116 II 338 consid. 1d p. 341; ATF 109 II 159 = SJ 1983 p. 416) et le délai précité ne commence à courir que lorsque l'assureur a une connaissance effective complète des éléments constitutifs de la réticence et non pas dès celui où il aurait pu en avoir connaissance s'il avait procédé avec la diligence ordinaire; celui qui est au bénéfice d'une déclaration positive de son cocontractant peut en effet s'en tenir à cette déclaration sans avoir à en contrôler l'exactitude, en se livrant à des investigations, même dans le cas où il a des doutes à ce sujet (ATF 118 II 333 consid. 3a p. 339; ATF 109 II 159 consid. 2a p. 160).

Par ailleurs, toute fausse déclaration portant sur des faits distincts faisant l'objet de questions différentes constitue une réticence permettant à l'assureur de se départir du contrat dans le délai de quatre semaines dès le moment où il en a connaissance. Ainsi, lorsque l'assureur a connaissance successivement, à des dates différentes, de diverses réticences concernant des faits importants et distincts, un délai autonome court pour chacune des réticences, à partir du moment où l'assureur en a connaissance. Même si le délai pour invoquer une certaine réticence n'a pas été respecté, l'assureur conserve le droit de se départir du contrat en se fondant sur une autre réticence portant sur un fait important et distinct, dans un nouveau délai partant dès le jour où il en a connaissance (ATF 109 II 159 consid. 2c p. 163).

3.4 Dans le cas d'espèce, plusieurs indications écrites figurant sur la proposition d'assurance sont objectivement inexactes; il en va ainsi, notamment, de la réponse négative à la question de savoir si l'appelant avait déjà demandé des prestations à l'AI.

L'appelant prétend avoir donné cette réponse négative sur conseil de l'agent d'assurance qui aurait nié l'importance de la question.

Or, s'il avait réellement reçu une telle explication, elle se serait manifestement écartée du sens clair et non équivoque de la question, alors que le caractère essentiel d'une telle question ne pouvait pas raisonnablement lui échapper, dans le cadre de la conclusion d'une assurance vie. Il n'aurait donc pas pu s'y fier.

De toute façon, l'existence d'une telle explication erronée, contestée par l'intimée, n'a pas été établie. Entendu comme témoin assermenté, l'agent d'assurance a nié avoir donné cette explication et a ajouté s'exposer au remboursement de sa rémunération en cas de résiliation du contrat d'assurance, ce qui rend d'autant plus plausible l'absence d'une explication inexacte. En revanche, l'appelant lui-même avait un intérêt à ne pas mettre en péril la conclusion du contrat, puisque, selon ses propres explications, il avait besoin de la conclusion d'une assurance vie pour obtenir des crédits bancaires qui devaient lui permettre de sauver la société dont il se considérait comme copropriétaire.

Même en considérant l'agent comme auxiliaire de l'assureur, on ne pourrait donc pas considérer que la réticence, au sujet de la perception de prestations AI, eût été provoquée par l'assureur.

Enfin, les déclarations de l'appelant démontrent également qu'il avait compris, malgré son français déficient, tant la question concernant les prestations de l'AI que la réponse transcrite par l'agent sur la proposition d'assurance qu'il a ensuite signée personnellement.

3.5 La réticence ne dépendant d'aucune faute du proposant, il importe peu de savoir si l'appelant se sentait subjectivement bien et s'il était capable de se rendre compte qu'il avait des troubles psychiques durables.

La Cour ne relève donc qu'à titre superfétatoire qu'il était néanmoins en mesure d'indiquer à son médecin, quelques mois plus tard, qu'il avait reçu des prestations de l'AI.

Seule l'inexactitude objective de sa réponse importe, et il en répond.

3.6 L'appelant ne peut pas s'exonérer de la réticence en faisant valoir que l'intimée aurait dû mener de sa propre initiative des investigations quant aux suites de la greffe osseuse sur son nez, indiquée dans le questionnaire, pour découvrir, notamment, la perception de prestations de l'AI.

Non seulement son invalidité était-elle inhabituelle après une greffe au nez, puisqu'elle ne serait jamais survenue sans ses troubles psychiques dont l'assureur n'avait aucune connaissance, mais, surtout, l'assureur qui était au bénéfice d'une déclaration non équivoque de l'appelant pouvait s'y tenir sans avoir à en contrôler l'exactitude.

3.7 L'importance de la perception de prestations AI, par l'appelant, est non seulement présumée du fait qu'une question y relative figurait dans le questionnaire intégré à la proposition d'assurance écrite, mais aussi établie en fonction du témoignage de l'agent et du comportement de l'assureur qui, après la découverte de la réticence, a proposé la conclusion d'un nouveau contrat, à d'autres conditions.

Il en résulte que l'assureur avait besoin de connaître l'invalidité passée du proposant, pour décider s'il souhaitait conclure avec lui et si oui, à quelles conditions.

On ne saurait reprocher à l'assureur, comme le suggère l'appelant, un comportement contradictoire, pour avoir proposé la conclusion d'un autre contrat.

3.8 L'assureur s'est départi du contrat en temps utile, soit dans les quatre semaines suivant la découverte, par un courrier de l'AI, de la réticence de l'appelant au sujet de la perception de prestations de ladite assurance,

étant rappelé qu'un nouveau délai de résolution commence à courir après chaque découverte d'une autre réticence; on ne saurait donc reprocher à l'assureur de ne pas avoir résolu le contrat d'assurance plus tôt, pour d'autres réticences, soit notamment après la découverte, en mai 1999, du traitement spécifique prodigué en avril 1996, pour les épigastralgies et la gastrite.

3.9 C'est donc à juste titre que le premier juge a reconnu la validité de la résolution du contrat d'assurance vie, pour débouter l'appelant de toutes ses conclusions en constatation du maintien du contrat d'assurance vie et de l'existence de ses droits en découlant.

Le jugement entrepris est confirmé et l'appelant, qui succombe, condamné en tous les dépens de seconde instance.

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 le 5 mai 2003 par X contre le jugement JTPI/3787/2003 prononcé le 20 mars 2003 par le Tribunal de première instance dans la cause No C/4969/2001-16.

Au fond :

Confirme ledit jugement.

Condamne X au paiement des dépens d'appel, comprenant une indemnité de procédure de 1'500 fr. à titre de participation aux honoraires d'avocat de Y Assurances de Personnes S.A.

Déboute les parties de toute autre conclusion.

Siégeant :

M. Stéphane Geiger, président; Mme Marguerite Jacot-des-Combes et M. Louis Peila, juges; M. Jean-Daniel Pauli, greffier.