



{T 0/2}
5C.218/2004 /trs

Arrêt du 17 novembre 2004
Ile Cour civile

Composition

M. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Nordmann et Hohl.
Greffière: Mme Bendani.

Parties

A. _____, demanderesse et recourante, représentée
par sa mère B. _____,

contre

X. _____ SA, défenderesse et intimée.

Objet

Contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement du Tribunal des
assurances du canton de Vaud du 24 mars 2004.

Faits:

A.

Depuis le 4 juillet 2000, A._____, née le 13 septembre 1993, est suivie par le Dr J._____, médecin dentiste. Elle est en surveillance pour des problèmes de malposition dentaire depuis le 8 décembre 2000. Le 31 janvier 2002, son dentiste lui a donné l'adresse du Dr M._____ pour une consultation orthodontique, précisant qu'il s'agissait d'avoir l'avis d'un spécialiste pour savoir si un traitement était à envisager ultérieurement. Il a également avisé la mère de A._____, B._____, qu'il allait surveiller l'évolution de la situation lors des contrôles ultérieurs.

Le 1er février 2002, B._____ a contacté une collaboratrice de X._____ SA (ci-après: la caisse) afin de conclure une assurance complémentaire "Soins Ambulatoires II", prévoyant la prise en charge des traitements d'orthodontie à hauteur de 75 %, mais au maximum de 10'000 fr. par cas de traitement.

Le 9 février 2002, la mère de l'assurée a signé une proposition d'assurance pour sa fille. Elle a répondu par la négative aux questions 2 et 10, libellées respectivement comme suit: *"Êtes-vous actuellement en traitement médical classique, thérapeutique ou médical complémentaire ou y a-t-il des investigations en cours concernant votre état de santé? Y a-t-il chez vous une mauvaise position des dents nécessitant une orthodontie?"*

La caisse a alors établi une police pour l'assurance "Soins Ambulatoires II" prenant effet au 1er mars 2002.

B.

Le 13 mai 2003, B._____ a avisé la caisse que sa fille avait un rendez-vous, au mois de septembre 2003, chez le Dr M._____, en vue d'un traitement orthodontique.

Par courrier du 27 mai 2003, la caisse a considéré qu'il y avait une violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 6 LCA et a prononcé l'exclusion à vie, avec effet rétroactif au début de l'assurance, pour les traitements d'orthopédie dento-faciale de la couverture d'assurance "Soins ambulatoires II".

C.

Le 4 juin 2003, B._____ a ouvert, devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, une action contre X._____ SA en déclarant s'opposer à la mesure d'exclusion prise par la caisse.

Par jugement du 24 mars 2004, le Tribunal des assurances a rejeté la demande précitée. Il a jugé que la caisse était en droit de prononcer l'exclusion de la demanderesse pour les traitements d'orthopédie dento-faciale. Il a retenu que B._____ aurait dû répondre par l'affirmative à la question de savoir s'il y avait des investigations médicales en cours concernant l'état de santé de sa fille.

D.

B._____ dépose un recours en réforme auprès du Tribunal fédéral. Invoquant une violation de l'art. 8 ch. 1 et 3 LCA, elle conclut à l'annulation de la mesure d'exclusion prononcée par la caisse.

La défenderesse n'a pas été invitée à déposer de réponse.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 130 II 65 consid. 1 p. 67; 129 I 173 consid. 1 p. 174; 129 II 225 consid. 1 p. 227).

1.1 Le litige, relatif à des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie proposée par une caisse-maladie conformément à l'art. 12 al. 3 LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie; RS 832.10), constitue une contestation civile de nature pécuniaire. La valeur litigieuse dépasse en l'espèce 8'000 francs, de sorte que le recours est recevable au regard de l'art. 46 OJ (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 46, 229 consid. 2b p. 232).

Interjeté en temps utile contre une décision finale qui a été prise par un tribunal suprême d'un canton statuant en instance unique et qui ne peut pas faire l'objet d'un recours ordinaire de droit cantonal, le recours en réforme est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

1.2 Comme l'enfant mineur n'a pas l'exercice des droits civils (art. 13 et 17 CC) et ne dispose pas, sauf cas exceptionnels, de la capacité d'ester en justice, il doit faire valoir ses droits par l'intermédiaire de son représentant légal (ATF 116 II 385 consid. 4), soit en l'occurrence par sa mère comme cela ressort du jugement attaqué.

2.

2.1 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu à rectification de constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il ne faille renvoyer la cause à l'autorité cantonale pour compléter les constatations de fait parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, en violation de la maxime inquisitoire (art. 64 al. 1 OJ; ATF 122 III 404 consid. 3d p. 408 et la doctrine citée). Mais il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait (art. 55 al. 1 let. c OJ) ou l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale (ATF 122 III 61 consid. 2c/cc p. 66; 120 II 97 consid. 2b p. 99).

Dès lors, dans la mesure où la demanderesse s'écarte des constatations de fait de l'autorité cantonale sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, son recours est irrecevable. Tel est le cas lorsqu'elle détaille le contenu de son entretien téléphonique avec la collaboratrice de la caisse.

2.2 Conformément à l'art. 63 al. 1 OJ, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les motifs invoqués par les parties. Il revoit donc librement la cause en droit dans les limites des faits retenus et des conclusions prises devant lui. Il n'est pas limité par l'argumentation de la cour cantonale et peut apprécier librement la qualification juridique des faits constatés. Selon la jurisprudence, les parties peuvent présenter une argumentation juridique nouvelle si elle repose sur les faits constatés dans la décision attaquée, cela pour autant que cette argumentation ne soit pas fournie à l'appui de conclusions nouvelles qui n'ont pas été soumises à la dernière instance cantonale (art. 48 al. 1 OJ; ATF 125 III 305 consid. 2e).

3.

Selon la demanderesse, le Tribunal cantonal a omis à tort d'appliquer l'art. 8 ch. 1 LCA, qui exclut que l'assureur puisse se départir du contrat si le fait qui a été l'objet de la réticence a cessé d'exister avant le sinistre.

La violation invoquée constitue un nouveau moyen de droit. A l'appui de son grief, la demanderesse soutient qu'en date du 17 septembre 2003 le Dr M._____ n'a prévu aucun traitement, de sorte que les investigations suggérées par le Dr J._____ se sont terminées, sans qu'aucun sinistre ne fût survenu. Ce faisant, la demanderesse présente une argumentation qui ne repose pas sur les faits constatés dans le jugement attaqué, sans se prévaloir d'une des exceptions lui permettant de s'en écarter (cf. supra, consid. 2.1). Certes, selon les constatations cantonales, le Dr M._____ ne donne ses premières consultations que dans un but informatif et n'a pas fixé de rendez-vous ultérieur. Ces éléments sont toutefois insuffisants pour examiner si les faits qui ont été l'objet de la réticence – à savoir les investigations en cours concernant un éventuel traitement orthodontique – ont définitivement cessé d'exister, ce d'autant plus que le Dr J._____ a déclaré surveiller l'évolution de la situation lors des rendez-vous ultérieurs. Faute de constatations de fait suffisantes, l'autorité de céans ne peut donc entrer en matière sur le grief soulevé (cf. supra, consid. 2.2).

4.

La demanderesse soutient que le Tribunal cantonal aurait dû appliquer l'art. 8 ch. 3 LCA qui prévoit que, malgré la réticence, l'assureur ne pourra se départir du contrat s'il connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré. Or, en l'espèce, la demanderesse a téléphoné à une collaboratrice de la caisse avant de remplir le questionnaire, de sorte que celle-ci savait qu'il y avait des investigations en cours.

La violation de l'art. 8 ch. 3 LCA constitue également un nouveau moyen de droit. Le jugement attaqué mentionne que la demanderesse, lorsqu'il s'est agi de remplir le questionnaire de santé accompagnant la proposition d'assurance, a téléphoné à la caisse pour avoir des précisions sur la manière de répondre à la question 10 libellée comme suit: "*Y a-t-il chez vous une mauvaise position des dents nécessitant une orthodontie*"; Mme Y._____, collaboratrice de la caisse, lui a alors affirmé qu'il fallait répondre par la négative, puisqu'aucun traitement n'était encore prévu. En revanche, il ne résulte nullement du jugement entrepris que la demanderesse aurait interrogée cette collaboratrice sur la question 2, qui aurait été peu claire ou équivoque, ni qu'elle l'aurait avertie des investigations médicales en cours ou du fait que le Dr J._____ lui avait suggéré de faire examiner sa fille par un spécialiste afin de déterminer si un traitement se justifiait ou non. Faute de constatations de fait suffisantes, le grief de la recourante est irrecevable (cf. supra, consid. 2.2).

5.

En conclusion, le recours est irrecevable. La demanderesse, qui succombe, doit être condamnée aux frais de la procédure (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la défenderesse qui n'a pas été invitée à répondre (art. 159 al. 1 et 2 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Un émolument judiciaire de 1'500 fr. est mis à la charge de la demanderesse.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux parties et au Tribunal des assurances du canton de Vaud.

Lausanne, le 17 novembre 2004

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse

Le président:

La greffière: