

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



{T 0/2}
5C.106/2005 /trs

Arrêt du 6 septembre 2005

Ile Cour civile

Composition

MM. et Mme les Juges Raselli, Président,
Hohl et Marazzi.
Greffier: M. Fellay.

Parties

X. _____ **Société suisse d'Assurances sur la vie**,
défenderesse et recourante, représentée par Me Stefano
Fabbro, avocat,

contre

Y. _____,
demandeur et intimé, représenté par Me Chantal Ducrot,
avocate,

Objet

contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement de la Ile Cour
civile du Tribunal cantonal du canton du Valais du
18 mars 2005.

Faits:

A.

A.a Y._____, né le 12 juillet 1959, travaillait notamment comme carreleur et maçon. Le 8 avril 1994, il a signé une proposition d'assurance de prévoyance libre auprès de X._____ Société suisse d'assurances sur la vie, dont le préambule était ainsi libellé en substance:

"Le proposant est tenu de répondre de façon précise et complète à toutes les questions qui lui sont posées. Le signataire de la proposition est responsable des conséquences de réponses inexactes et incomplètes [...] Des omissions ou des réponses inexactes donnent le droit à X._____ de se départir du contrat selon art. 6 de la Loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908".

La proposition d'assurance contenait des questions écrites numérotées et groupées par matière. Les questions 12 à 22 se rapportaient à l'état de santé de la personne à assurer. Y._____ a répondu par la négative à toutes ces questions, en particulier aux deux questions suivantes:

"13.1 Présentez-vous actuellement une affection quelconque?

14.1 Avez-vous déjà souffert de l'une des maladies mentionnées ci-dessous: (...) affection des yeux (...)?"

Au-dessus de la signature que Y._____ a apposée au bas de la formule de proposition, il était précisé:

"Je déclare avoir répondu aux questions de façon complète et conforme à la vérité."

A.b Le 19 avril 1994, X._____ a accepté la proposition et établi une police d'assurance n° xxxxx qui prévoyait les prestations suivantes: capital de 100'000 fr. en cas de décès par suite de maladie ou d'accident avant le 7 avril 2014; rente annuelle de 30'000 fr. payable à l'échéance d'un délai d'attente de 24 mois et jusqu'au 7 avril 2024 en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident; libération du paiement des primes, d'un montant annuel de 1'639 fr.10, en cas d'incapacité de gain, après un délai d'attente de 3 mois.

A.c Y._____ porte des lunettes depuis l'âge de 30 ans. Le 4 juillet 1991, il a consulté le Dr B._____, spécialiste FMH en maladie et chirurgie des yeux, en raison d'une rougeur oculaire intermittente. C'était son premier contrôle ophtalmologique. Le médecin a constaté

une diminution progressive de la vision, en particulier de l'oeil droit, mettant en évidence, "dans la rétine périphérique, un aspect givré de la rétine correspondant à des lésions dégénératives de la rétine périphérique non spécifique". Le 10 juillet 1991, il a dès lors pratiqué une photocoagulation au laser argon à droite autour d'une plaque de givré rétinien. Le 18 du même mois, il a procédé à un contrôle et a spécifié, sur le dossier du patient, "E.O" (en ordre). Le 16 septembre 1991, Y._____ s'est rendu chez le même médecin à la suite d'une projection de sable de ciment dans l'oeil. L'évolution, après ablation du corps étranger de la cornée droite, s'est révélée favorable. Le 24 août 1993, Y._____ a consulté en urgence le Dr B._____, à nouveau en raison d'une rougeur oculaire gauche intermittente et de cause inconnue. Le médecin a prescrit un traitement anti-inflammatoire de surface. Le 6 septembre 1993, il a qualifié la situation de "normale".

Consulté à nouveau en urgence le 15 mars 1994 par Y._____ en raison d'une "migraine", le Dr B._____ a, le 18 du même mois, procédé à un examen plus approfondi. Le 18 avril 1994, après avoir posé le diagnostic de cataracte de type juvénile, nécessitant par son atteinte fonctionnelle ("diminution de la vision à 30 % de la vision potentielle") une intervention chirurgicale, il a pratiqué une biométrie, soit un examen préopératoire.

Le 20 avril 1994, Y._____ a sollicité des prestations de l'assurance invalidité, indiquant comme cause de l'atteinte à sa santé la "diminution de vision". Le 8 juin suivant, le Dr B._____ a adressé à la commission AI un rapport dans lequel il a relevé que, depuis le début de l'année, la vision de l'intéressé était "franchement trouble" et que cela occasionnait "une fatigue visuelle importante" et "une photophobie gênante". Il a également rapporté ses constatations faites lors de l'examen du 18 avril 1994 et indiqué qu'une opération chirurgicale était de nature à améliorer la capacité de travail de l'intéressé. Le 7 juillet 1994, le médecin a procédé avec succès à l'opération de la cataracte. Statuant le 29 juillet 1994, la caisse cantonale de compensation a accordé à Y._____ les mesures de réadaptation sollicitées, soit la couverture de l'opération précitée et le traitement post-opératoire ("mesure médicale"), ainsi que deux paires de lunettes ("moyens auxiliaires optiques"). Par décision du 23 août 1994, la même autorité a octroyé à Y._____ des indemnités journalières de 146 fr. pour la période du 7 juillet au 31 décembre 1994, "pour autant que l'incapacité de travail atteigne 50 % au moins".

A.d Au mois de février 1997, Y._____ a été victime d'un accident de karting et a souffert depuis lors de douleurs au niveau de la colonne cervicale. Il a été opéré le 12 juin 1997 d'une hernie discale cervicale et a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 75 % avec effet rétroactif au 1er février 1998 et pour une durée indéterminée.

Informée de la survenance et des conséquences de cet accident, X._____ a informé Y._____ qu'il serait libéré de l'obligation de payer les primes de l'assurance conclue auprès d'elle à compter du 17 mai 1997 et que la rente annuelle serait exigible dès le 17 février 1999. De juillet 1997 à mars 1999, elle a versé au Crédit Suisse, en mains duquel la police avait été remise en nantissement, les primes de risque d'un montant de 2'586 fr.50. Du 23 mars au 5 octobre 1999, elle a versé au Banco Espirito, auprès duquel la police avait ensuite été remise en nantissement, les montants de 17'125 fr. 20 et de 600 fr. 60 à titre de rente d'invalidité et de remboursement de primes.

B.

B.a Le 20 janvier 2000, l'office cantonal AI a fait parvenir à X._____, au bénéfice d'une procuration de Y._____, une copie du dossier de celui-ci. Le 28 du même mois, X._____ a manifesté la volonté de se départir du contrat conclu avec Y._____ dans les termes suivants:

"Nous nous référons aux documents de l'AI que nous avons reçus le 20.01.2000. Sur la base de ces documents, nous prenons position comme suit:

En signant la proposition d'assurance le 8.04.1994, aucune maladie ou autre affection n'a été déclarée. L'assurance a dès lors été conclue normalement.

Sur la base des informations en notre possession, vous avez omis de déclarer un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître, et ceci bien que votre attention ait été attirée dans le formulaire de proposition d'assurance sur les conséquences d'une réticence.

Au vu de ce qui précède, vous avez commis une réticence au sens de l'art. 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et nous nous voyons, par conséquent, dans l'obligation de nous départir du contrat d'assurance.

(...)"

Le 29 janvier 2000, Y._____ a fait "opposition" au courrier précité. Par pli du 17 mars 2000, X._____ lui a précisé qu'il n'avait mentionné aucune maladie ou affection dans la proposition d'assu-

rance; selon le dossier de l'assurance invalidité, il souffrait pourtant d'une affection aux yeux depuis quelques années. Il s'agissait d'un fait important pour l'appréciation du risque, en sorte qu'il aurait dû l'annoncer; son omission constituait une réticence. X._____ a dès lors invité Y._____ à restituer le montant de 17'125 fr.20 versé à titre de rente d'invalidité. Par écriture du 6 avril 2000, Y._____ a contesté l'existence d'une réticence.

B.b Par mémoire du 8 octobre 2001, Y._____ a introduit action contre X._____ en paiement d'un montant de 46'200 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 17 février 2000. Au débat final du 25 janvier 2005, il a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que X._____ soit condamnée à lui verser immédiatement pour les années échues, soit du 17 février 1999 au 17 février 2005, 162'874 fr. 80 avec intérêts à 5 % dès le 17 juillet 2002 (échéance moyenne), et annuellement 30'000 fr. chaque 17 février jusqu'au 7 avril 2024.

X._____ a conclu au rejet de la demande avec suite de frais et dépens.

Désigné en qualité d'expert, le Dr T._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a déposé son rapport le 22 avril 2003, qu'il a complété le 9 juillet 2003 à la requête du demandeur. Il ressort en substance de ces rapports que, le 15 mars 1994, le demandeur avait consulté le Dr B._____ en raison d'une migraine ophtalmique et non d'une baisse de l'acuité visuelle; les troubles de sa vision n'étaient alors pas suffisamment importants pour qu'il en eût conscience; il n'avait alors aucune notion subjective de diminution de l'acuité visuelle; il conduisait ainsi son véhicule, sans difficulté, tôt le matin et la nuit; les traitements antérieurs à l'opération de la cataracte s'étaient révélés symptomatiques et sans complication; le demandeur ne se plaignait pas d'une baisse de l'acuité visuelle; partant il ne pouvait pas avoir conscience de l'existence d'une cataracte congénitale et celle-ci n'avait pas un caractère progressif au moins jusqu'au 24 août 2003, une cataracte juvénile pouvant en effet rester stable et non évolutive durant de nombreuses années; il n'était pas exclu qu'une progression pût être observée, mais en principe sur plusieurs années; on pouvait légitimement se demander si les valeurs d'acuité visuelle communiquées à l'assurance invalidité n'avaient pas été forcées vers le bas pour justifier l'intervention, ce qui tendait à donner raison au demandeur qui affirmait ne pas ressentir de gêne et qu'il aurait très bien pu continuer sa vie sans être opéré; au demeurant, le diagnostic de cataracte n'avait été évoqué de vive voix que le 18 avril 1994; le

18 mars précédent, seul le diagnostic de troubles visuels faisant suite à un épisode de migraines ophtalmiques avait été posé.

B.c Par jugement du 18 mars 2005, notifié le 30 du même mois à X._____, la IIe Cour civile du Tribunal cantonal valaisan, statuant en unique instance cantonale, a prononcé:

"1. X._____ [...] paiera à [...] Y._____ le montant de 162'874 fr.80, avec intérêt à 5 % dès le 17 juillet 2002.

2. X._____ [...] versera à [...] Y._____ une rente annuelle de 30'000 fr. jusqu'au 7 avril 2024, sous réserve d'une modification déterminante du degré d'incapacité de gain du demandeur.

3. Les frais de procédure et de jugement, par 14'300 fr., sont mis à la charge de X._____ [...].

4. X._____ [...] versera à [...] Y._____ un montant de 6'300 fr. à titre de remboursement d'avances et une indemnité de 13'500 fr. à titre de dépens."

En substance, la cour cantonale a retenu qu'en répondant par la négative aux questions 13.1 et 14.1 de la proposition d'assurance, le demandeur n'avait pas violé son obligation de renseigner prévue à l'art. 4 LCA et que la défenderesse n'était pas en droit de se prévaloir de l'art. 6 LCA concernant la réticence et ses conséquences. Au demeurant, même s'il fallait admettre une réticence, la solution ne serait pas différente parce que l'invocation de celle-ci n'était pas intervenue valablement dans le délai de péremption de 4 semaines prévu par l'art. 6 LCA.

C.

X._____ a interjeté, le 28 avril 2005, un recours en réforme contre le jugement précité, tendant au rejet de la demande déposée par Y._____, avec suite de frais et dépens. Elle soutient que la cour cantonale a nié à tort et l'existence d'une réticence et celle d'une invocation valable de celle-ci.

Le dépôt d'une réponse n'a pas été requis.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Interjeté en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) et dans les formes requises (art. 55 OJ) contre une décision finale rendue par le tribunal suprême du canton (art. 48 al. 1 OJ) dans une contestation civile dont la valeur litigieuse s'élève, selon la décision attaquée (consid. 3 p. 11), à 474'274 fr. 80 fr. (art. 46 OJ), le présent recours est recevable.

2.

Pour être valable, la déclaration par laquelle l'assureur se départit du contrat en raison d'une réticence (art. 6 LCA) doit décrire de manière circonstanciée le fait important non déclaré ou inexactly déclaré; elle doit mentionner la question qui a fait l'objet d'une réponse inexacte (ATF 129 III 713 consid. 2.1). Elle doit en outre intervenir dans les 4 semaines à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence (art. 6 LCA). Il s'agit d'un délai de péremption, dont il appartient à l'assureur de prouver le respect (ATF 118 II 333 consid. 3 p. 338).

2.1 Ainsi que le retient le jugement attaqué (consid. 4h, p. 18), la défenderesse a été orientée sur tous les points touchant la réticence le 20 janvier 2000, à réception du dossier de l'assurance invalidité. La déclaration de résolution qu'elle a signifiée au demandeur le 28 janvier 2000, certes dans le délai de 4 semaines prévu par l'art. 6 LCA, ne faisait toutefois pas état des rapports du Dr B._____, ni n'indiquait la ou les question(s) qui avai(en)t fait l'objet d'une réponse inexacte. Les expressions qu'elle a utilisées, savoir: "*aucune maladie ou autre affection n'a été déclarée*" et "*sur la base des informations en notre possession, vous avez omis de déclarer un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître*", n'étaient à l'évidence pas suffisamment précises. La déclaration de résolution en question ne répondait donc pas aux exigences posées par la jurisprudence. La cour cantonale relève d'ailleurs avec raison que comme le questionnaire sur la santé signé par le demandeur ne portait pas sur la seule affection des yeux et que l'accident de karting était sans rapport avec l'affection oculaire qui avait fait l'objet d'une opération couronnée de succès près de 6 ans auparavant, le demandeur ne pouvait saisir la portée du courrier du 28 janvier 2000.

La défenderesse ne peut rien tirer en sa faveur des ATF 110 II 499 et 51 II 452 qu'elle cite dans son recours. La déclaration de résolution visée par le premier de ces arrêts décrivait de manière circonstanciée

quels faits l'assuré avait omis de mentionner (ATF 110 II 501/502), alors que celle ici en cause ne contient rien de tel. A propos de la déclaration de résolution visée par le second arrêt, le Tribunal a jugé que l'annulation du contrat d'assurance pour cause de réticence ne doit pas nécessairement revêtir la forme d'une déclaration de l'assureur spécifiant qu'il se départ du contrat et que l'avis d'annulation peut aussi consister dans le refus de payer motivé par la découverte des réticences (ATF 51 II 453 s. et 456 consid. 2a). Dans ce second arrêt, la question, posée en l'espèce, de la description des faits non déclarés ou inexactly déclarés n'a pas été abordée.

2.2 La déclaration de résolution du 17 mars 2000 était, quant à elle, plus précise, dès lors qu'elle exposait que le demandeur *"souffrait depuis quelques années d'une affection importante aux yeux"* et qu'il avait omis de l'annoncer. Elle ne mentionnait toutefois pas la ou les question(s) ayant fait l'objet d'une réponse inexacte. Quoiqu'il en soit, elle a été signifiée postérieurement au délai de péremption de 4 semaines, de sorte qu'elle ne pouvait pas être prise en considération.

2.3 La recourante se plaint à cet égard de formalisme excessif. Abstraction faite de ce que la violation de l'interdiction du formalisme excessif, qui découle des art. 9 et 29 al. 1 Cst. (cf. arrêt 1P.29/2004 du 5 août 2004, consid. 2.1), ne peut être invoquée dans un recours en réforme (art. 43 al. 1 OJ), il y a formalisme excessif, constitutif de déni de justice formel, lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (ATF 125 I 166 consid. 3a p. 170). Or, il ne s'agit pas de tels problèmes en l'espèce, mais des questions de savoir si la déclaration de résolution intervenue en temps utile répondait aux exigences posées quant à son contenu et si la déclaration postérieure, dans la mesure où elle répondait à de telles exigences, pouvait être considérée comme intervenue en temps utile. Ainsi que cela résulte des consid. 2.1 et 2.2 ci-dessus, c'est à bon droit que la cour cantonale a résolu ces questions par la négative et c'est en vain que la recourante se réfère, dans ce contexte, à l'ATF 51 II 452.

3.

En l'absence de déclaration de résolution valable au sens de l'art. 6 LCA, la cour cantonale était fondée à condamner la défenderesse au paiement des prestations prévues par le contrat conclu entre les parties. Le présent recours peut donc être rejeté sans qu'il soit encore

besoin d'examiner si, comme le prétend la défenderesse et le nie le demandeur, il y a eu effectivement réticence en l'espèce.

4.

Les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 156 al. 1 OJ). L'intimé n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'il n'a pas été invité à répondre au recours.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Un émolument judiciaire de 10'000 fr. est mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la IIe Cour civile du Tribunal cantonal du canton du Valais.

Lausanne, le 6 septembre 2005

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse

Le président:

Le greffier: