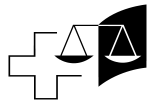


Bundesgericht

Tribunal fédéral

Tribunale federale

Tribunal federal



{T 0/2}
4A_53/2010

Arrêt du 29 avril 2010 Ire Cour de droit civil

Composition

Mmes et M. les Juges Klett, présidente, Corboz et Kiss.
Greffier: M. Ramelet.

Participants à la procédure

H.A._____, représenté par Me Pierre-Xavier Luciani,
recourant,

contre

Assurance X._____, représentée par
Me Philippe Oguey,
intimée.

Objet

contrat d'assurance,

recours contre l'arrêt de la Chambre des recours du
Tribunal cantonal du canton de Vaud du
28 octobre 2009.

Faits:

A.

Le 14 juillet 1986, une police d'assurance sur la vie mixte, avec participation aux excédents, a été établie, constatant la conclusion d'un contrat d'assurance entre H.A._____, en tant que preneur, et l'assurance Z._____, en tant qu'assureur; la personne assurée est F.A._____, l'épouse du preneur. L'assurance, qui arrive à échéance le 1^{er} juin 2015, prévoit le versement d'une prime semestrielle, d'un montant de 3'141 fr.60, devant être payée la première fois le 1^{er} juin 1986 et la dernière le 1^{er} décembre 2014. A titre principal, la prestation de l'assureur consiste dans le versement d'un capital de 200'000 fr. à l'échéance du contrat si la personne assurée est en vie ou à la date de son décès s'il survient antérieurement; au titre d'assurance complémentaire, il est prévu, en cas d'incapacité de gain de la personne assurée, due à un accident ou à une maladie, la libération du service des primes à partir du 61^{ème} jour.

Le preneur d'assurance n'a pas réagi dans les quatre semaines à compter de la réception de la police. Il prétend aujourd'hui que la police ne correspond pas à la proposition qu'il avait signée avec son épouse le 28 mai 1986, que celle-ci a été modifiée à son insu par l'assureur et qu'il ne voulait pas l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain due à un accident ou à une maladie.

L'épouse du preneur, l'assurée, a été victime d'un accident le 25 janvier 1992. Par décision du 1^{er} juillet 1994, elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente AI, puis, par décision du 29 avril 1999, d'une rente entière de l'AI.

L'assurance Z._____, est devenue, à la suite d'une fusion, l'assurance X._____, avec effet au 31 décembre 2001.

Ayant reçu un décompte de primes daté du 3 novembre 2006, H.A._____ a demandé des éclaircissements. Le 21 novembre 2006, l'assureur lui a communiqué le détail du montant de la prime semestrielle. Le preneur a alors constaté que celle-ci comportait, par 112 fr.20, une prime pour l'assurance complémentaire de libération des primes en cas d'incapacité de gain due à un accident ou une maladie.

Prenant conscience qu'il pouvait en profiter, H.A._____, par lettre du 17 juillet 2007, a informé l'assureur de l'incapacité de gain de son épouse, consécutive à l'accident survenu le 25 janvier 1992.

Le 16 août 2007, l'assureur a accepté la libération totale des primes et a restitué au preneur la somme de 15'184 fr.40 correspondant à la libération des primes pour la période du 1^{er} juillet 2005 au 30 novembre 2007.

Par courrier du 6 septembre 2007, l'assurance a précisé qu'elle ne remonterait pas au-delà du 1^{er} juillet 2005, en invoquant le délai de prescription de deux ans prévu par l'art. 46 LCA. Elle a maintenu par la suite cette position.

B.

Par demande du 30 avril 2008, H.A._____ a introduit devant le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne une action en paiement contre l'assurance X._____, concluant à ce que cette dernière soit condamnée à lui payer la somme de 99'588 fr.70 sous déduction de 15'184 fr.40, avec intérêts.

La défenderesse a conclu au rejet de la demande.

Par jugement du 15 avril 2009, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a rejeté la demande.

Par arrêt du 28 octobre 2009, la Chambre des recours du Tribunal cantonal vaudois a confirmé ce jugement.

C.

H.A._____ exerce un recours en matière civile au Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal. Invoquant une constatation inexacte des faits, ainsi qu'une violation des art. 2 et 8 CC, 1, 75 et 127 CO, 3 et 12 LCA, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et reprend ses conclusions sur le fond.

L'intimée propose le rejet du recours.

Considérant en droit:

1.

1.1 Interjeté par la partie qui a succombé dans ses conclusions en paiement (art. 76 al. 1 LTF) et dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 75 LTF) dans une affaire pécuniaire dont la valeur litigieuse atteint le seuil de 30'000 fr. (art. 74 al. 1 let. b LTF), le recours est en principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi.

1.2 Le recours peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours, ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (ATF 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués; il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui (ATF 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, le Tribunal fédéral ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief a été invoqué et motivé de manière précise par la partie recourante (art. 106 al. 2 LTF).

1.3 Le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte – ce qui correspond à la notion d'arbitraire telle que l'entend l'art. 9 Cst. (135 III 127 consid. 1.5 p. 130, 397 consid. 1.5 p. 401 – ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

La partie qui entend s'écarter des constatations de l'autorité précédente doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions d'une exception prévue par l'art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées, faute de quoi il n'est pas possible de tenir compte d'un état de fait qui diverge de celui contenu dans la décision attaquée (ATF

133 IV 286 consid. 1.4 et 6.2). Encore faut-il que la rectification demandée soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

1.4 Le Tribunal fédéral ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

2.

2.1 Se plaignant d'une constatation manifestement inexacte des faits, le recourant voudrait apporter des précisions concernant le contenu de la proposition d'assurance. Il n'y a pas lieu de donner suite à cette demande, parce que ce point de fait est impropre à exercer une influence sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). En effet, le recourant, dûment informé du texte de l'art. 12 LCA (art. 12 al. 2 LCA), n'a pas réagi dans les quatre semaines après réception de la police, de sorte qu'il est lié par les termes de celle-ci et ne peut plus faire valoir qu'elle ne concorderait pas avec sa proposition (art. 12 al. 1 LCA).

2.2 Invoquant une violation de l'art. 8 CC, le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir mal apprécié les preuves en relation avec la proposition d'assurance.

Il faut tout d'abord rappeler que l'art. 8 CC ne prescrit pas comment le juge doit apprécier les preuves et sur quelles bases il peut parvenir à une conviction (ATF 127 III 519 consid. 2a p. 522). Cette norme cesse d'être applicable dès que le juge est parvenu à une conviction, positive ou négative (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa p. 277).

De toute manière, il est sans pertinence, en raison de l'art. 12 LCA, de rechercher si la proposition d'assurance a été modifiée par l'assureur après avoir été signée par le recourant et son épouse.

2.3 Pour éviter de sempiternelles controverses sur la conformité de la police avec les propositions ou discussions antérieures, le législateur a posé une règle stricte à l'art. 12 LCA, conçue dans l'intérêt des assureurs. La rigueur de cette règle est tempérée par l'exigence qu'elle soit insérée textuellement dans chaque police, afin que le preneur y soit rendu attentif (art. 12 al. 2 LCA). Selon l'art. 12 al. 1

LCA, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée. Il incombe donc au preneur, dûment averti, d'examiner avec soin la police pour s'assurer qu'elle correspond à sa volonté réelle. Contrairement à ce que pense le recourant, la question n'est pas de savoir si le preneur a tiré une copie de sa proposition d'assurance, s'il l'a conservée ou s'il se souvient avec précision de son contenu. Il est exigé du preneur qu'il examine avec soin la police et qu'il réagisse dans les quatre semaines si celle-ci ne correspond pas à sa volonté réelle. On peut raisonnablement attendre de lui qu'il sache ce qu'il veut ou non à ce moment déterminant. L'art. 12 al. 1 LCA crée donc une présomption juridique irréfragable que la teneur de la police est conforme à la réelle et commune intention des parties; toute contestation ultérieure du contenu de la police est exclue et il est sans effet de se référer à d'autres accords, même si la police ne reproduit effectivement pas ce qui avait été convenu (FRANZ HASENBÖHLER, Commentaire bâlois, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n° 39 ad art. 12 LCA et les références citées).

Il ne ressort pas des constatations cantonales – qui lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF) – que le recourant aurait été empêché de réagir dans les quatre semaines (cf. HASENBÖHLER, op. cit., n° 46 s. ad art. 12 LCA).

Faute de réaction dans le délai prescrit, le demandeur est lié par la teneur de la police d'assurance.

En s'en tenant au contenu de la police, la cour cantonale n'a en rien violé l'art. 12 LCA.

Il faut d'ailleurs observer, en accord avec la cour cantonale, que le recourant développe une argumentation incohérente qui se situe à la limite de la bonne foi. En effet, si on suit son argumentation fondée sur la proposition d'assurance, il n'aurait jamais voulu cette assurance complémentaire et celle-ci n'aurait pas été valablement convenue; on ne voit dès lors pas comment il pourrait se fonder sur cette assurance non conclue pour réclamer le remboursement des primes qu'il a payées. Tout au plus pourrait-il réclamer, dans les limites du délai de prescription, le remboursement des primes spécifiques qu'il a payées pour cette assurance qu'il ne voulait pas, soit 112 fr.20 par semestre. Or, ce n'est pas du tout ce qu'il demande. Pour réclamer le rem-

boursement des primes intégrales, il se fonde précisément sur les droits découlant pour lui de cette assurance complémentaire, de sorte qu'il ne saurait prétendre simultanément que cette assurance n'a pas été conclue et n'existe pas.

2.4 Faisant valoir une violation des art. 1 CO et 2 CC, le recourant se plaint de la manière dont la police d'assurance a été interprétée.

Les dispositions d'un contrat d'assurance, de même que les conditions générales qui ont été expressément incorporées, doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles; le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO); s'il y parvient, il s'agit d'une constatation de fait qui lie en principe le Tribunal fédéral conformément à l'art. 105 LTF. A supposer que la volonté réelle des parties ne puisse pas être établie ou que la volonté intime de celles-ci diverge, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance, ce qui signifie qu'il doit rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances; le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime. L'application du principe de la confiance est une question de droit que le Tribunal fédéral peut examiner librement (art. 106 al. 1 LTF); cependant, pour trancher cette question, il doit se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances, dont la constatation relève du fait (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 412 s.).

En l'espèce, la police d'assurance mentionne très clairement cette assurance complémentaire. Certes, il s'agit d'un texte préimprimé, mais le fait que ce poste n'ait pas été biffé permet raisonnablement de conclure que cette assurance complémentaire a été voulue par les parties. On ne peut rien déduire de contraire du fait qu'il n'y a aucune indication dans la colonne "capital assuré" puisque ce poste n'impliquait pas qu'un capital soit mentionné. En admettant que l'assurance complémentaire a été conclue entre les parties, la cour cantonale n'a pas enfreint les règles du droit fédéral sur l'interprétation des manifestations de volonté.

Sur ce point également, l'argumentation du recourant est contradictoire puisqu'il se prévaut de l'assurance dont il conteste l'existence pour demander la restitution des primes intégrales.

2.5 Le recourant soutient que l'assureur a violé son devoir de renseigner prévu par l'art. 3 LCA dans sa nouvelle teneur.

Outre que cette disposition n'est entrée en vigueur que le 1er janvier 2007, soit plus de 20 ans après la conclusion du contrat d'assurance litigieux, il ne ressort nullement des constatations cantonales – qui lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF) – que l'assureur aurait donné des renseignements faux ou incomplets.

Au moment où la personne assurée a subi l'accident du 25 janvier 1992, on ne peut en tout cas pas reprocher à l'assureur de ne pas avoir renseigné le preneur sur ses droits, puisque l'intimée n'était pas à même de connaître cet événement tant qu'il n'avait pas été porté à sa connaissance. Sous cet angle également, le grief est dépourvu de toute consistance.

2.6 Le litige porte en réalité sur l'application des règles de la prescription.

Le recourant invoque dans ce contexte les art. 75 et 127 CO. Pourtant, il n'explique pas comment ces dispositions seraient applicables, de sorte que cette argumentation est incompréhensible.

La cour cantonale a fait application de l'art. 46 al. 1 in initio LCA qui prévoit que les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. La prescription commence donc à courir dès la survenance du fait qui génère le droit à la prestation, même si celui-ci était inconnu du créancier (ATF 127 III 268 consid. 2b p. 270 s.; CHRISTOPH GRABER, Commentaire bâlois, op. cit., n° 5 art. 46 LCA). Le délai de deux ans prévu pour le contrat d'assurance s'applique aux prestations dues par l'assureur et aux primes dues par le preneur, mais non à une prétention en répétition de l'indu, dont la prescription est régie par l'art. 67 CO (ATF 42 II 680 consid. 2a; GRABER, op. cit., n° 3 ad art. 46 LCA).

La police décrit la libération du paiement des primes comme une "assurance" complémentaire; l'assureur prend effectivement le risque d'une incapacité de gain de la bénéficiaire et il réclame une prime (112 fr.20 par semestre) en contrepartie. Partant, on peut

effectivement considérer cette libération comme une prestation de l'assureur dans le cadre du contrat d'assurance, exigible à chaque fois que la prime normale est due, c'est-à-dire à chaque échéance semestrielle. La survenance de l'échéance semestrielle alors que la bénéficiaire est en état d'incapacité de gain pour cause de maladie ou d'accident est donc le fait qui génère le droit à la libération et qui constitue le dies a quo du délai de prescription. La cour cantonale n'a pas violé l'art. 46 LCA en considérant que le droit à libération, après chaque échéance, est soumis à une prescription biennale.

Il est certes possible de se demander – comme l'a fait incidemment la cour cantonale – si cette libération constitue vraiment une prestation d'assurance. Il semble plus logique de considérer que les parties sont en réalité convenues d'une condition casuelle négative (cf. à ce propos: PASCAL PICHONNAZ, Commentaire romand, Code des obligations I, n^{os} 29 et 30 ad art. 151 CO): la prime d'assurance n'est due que si la bénéficiaire ne se trouve pas en état d'incapacité de gain pour cause de maladie ou d'accident. Comme l'assureur prend un risque en acceptant cette condition, il exige une contrepartie sous la forme d'une augmentation de la prime. Si l'on adopte cette construction juridique, il faut constater que le recourant a continué de payer des primes alors qu'en réalité il ne les devait plus sur la base du contrat. Il a donc payé des sommes qui n'étaient pas dues et il peut en demander la restitution en invoquant l'enrichissement illégitime (art. 63 al. 1 CO). L'action en restitution pour cause d'enrichissement illégitime se prescrit par un an à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance de son droit de répétition, et, dans tous les cas, par dix ans dès la naissance de ce droit (art. 67 al. 1 CO). Par rapport à la prescription de l'art. 46 LCA, la différence essentielle consiste dans le fait que la prescription de l'art. 67 CO ne commence à courir qu'à partir de la connaissance effective du droit à restitution, même si l'on peut penser que le créancier aurait pu le connaître antérieurement (ATF 109 II 433 consid. 2 p. 434 s.). Il n'y a aucune raison pour que le recourant ait continué de payer des primes alors qu'en réalité il ne les devait pas; il faut donc admettre qu'il les a payées sans savoir qu'il en était libéré (toute son argumentation tend d'ailleurs à démontrer ce point). A réception de la lettre du 21 novembre 2006, le recourant a su qu'il y avait une assurance pour la libération des primes et qu'il payait pour cela 112 fr.20 par semestre. Dès ce moment, il faut admettre qu'il avait une connaissance suffisante des faits permettant d'exiger la restitution. Or, selon les constatations cantonales souveraines (art. 105 al. 1 LTF), il n'a déposé sa demande que le 30 avril 2008, si bien qu'il a laissé passer le délai d'un an prescrit par l'art. 67 al. 1 CO sans

accomplir aucun acte interruptif de prescription. Il ne pourrait donc réclamer que la restitution des primes échues dans l'année qui précède le dépôt de la demande en justice, ce qui conduirait à un résultat plus défavorable pour lui. Il ne se justifie pas d'approfondir la question; comme l'intimée n'a pas déposé de recours de son côté (art. 100 al. 1 LTF), la décision attaquée ne peut pas être modifiée en sa faveur, étant encore rappelé que le Tribunal fédéral est lié par les conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

2.7 Invoquant l'art. 2 CC, le recourant prétend que l'intimée a invoqué la prescription de manière abusive.

Selon la jurisprudence, le débiteur commet un abus de droit en se prévalant de la prescription, non seulement lorsqu'il amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile, mais également lorsque, sans mauvaise intention, il a un comportement qui incite le créancier à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, ce retard apparaît compréhensible; le comportement du débiteur doit être en relation de causalité avec le retard à agir du créancier (ATF 131 III 430 consid. 2 p. 437; 128 V 236 consid. 4a p. 241).

En l'espèce, l'assureur ne pouvait connaître l'accident subi par la bénéficiaire avant qu'il ne lui soit annoncé, par lettre du 17 juillet 2007. L'intimée a rapidement, par courrier du 6 septembre 2007, invoqué la prescription et n'a jamais renoncé à ce moyen pour la période antérieure au 1^{er} juillet 2005; elle n'a pas varié dans sa position et n'a pas adopté le moindre comportement qui aurait pu dissuader le recourant d'agir plus tôt. En conséquence, l'argument soulevé ne trouve aucune assise dans les faits constatés définitivement par l'autorité cantonale.

Le moyen est infondé

3.

Il suit de là que le recours doit être rejeté.

Les frais judiciaires et les dépens sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 3'500 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

Le recourant versera à l'intimée une indemnité de 4'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Chambre des recours du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

Lausanne, le 29 avril 2010

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente:

Le Greffier:

Klett

Ramelet