

SwissMootCourt 2017

A.

Jean-Michel Perrin, né le 20 octobre 1965, est au bénéfice d'un CFC de sommelier et détenteur d'une licence « restaurant » délivrée par l'Association vaudoise des cafetiers, restaurateurs et hôteliers (Gastrovaud). Depuis 2007, il exploitait en raison individuelle, avec l'aide de son épouse Françoise, une auberge cossue située dans la région de la Côte. Travailleur acharné et créatif, il a très rapidement imposé son établissement comme l'une des références culinaires du canton.

B.

Au moment de l'ouverture de l'auberge, en 2007, Jean-Michel et Françoise Perrin ont créé un portefeuille complet d'assurances auprès de la compagnie La Cantonale Assurances SA. Pour lui-même, Jean-Michel Perrin a notamment conclu une police d'assurance-vie mixte (type 3B) prévoyant les prestations suivantes :

- en cas de vie à l'échéance du contrat, soit au 20 octobre 2025, le versement d'un capital de CHF 450'000.- ;
- en cas de décès avant l'échéance du contrat, le versement du capital susmentionné à son épouse Françoise ;
- en cas d'incapacité de gain intervenant avant le 20 octobre 2025 :
 - › le versement d'une rente annuelle de CHF 60'000.- après un délai d'attente de 3 mois ;
 - › la libération des primes après un délai d'attente de 60 jours.

Cette police est soumise aux Conditions générales d'assurance (CGA) pour les polices d'assurance-vie (édition de juin 1999), aux Conditions complémentaires pour les rentes en cas d'incapacité de gain (CGC 508, édition de mars 1980) et aux Conditions complémentaires relatives à la libération des primes en cas d'incapacité de gain (CGC 509, édition de mai 1997). La police d'assurance renvoie expressément à ces trois textes, dont voici un extrait :

CGC 508

Chapitre 1 Définitions

1.1 Incapacité de gain

Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

(...)

Chapitre 2 Prestations

(...)

2.2 Incapacité partielle

En cas d'incapacité partielle, la rente annuelle convenue est payable intégralement si le degré d'incapacité est de 66 2/3 % au moins ; si le degré d'incapacité se situe entre 25 % et 66 2/3 %, la rente est versée en proportion du degré d'incapacité. Aucune prestation n'est versée pour un taux d'incapacité inférieur à 25 %.

2.3 Modalités de paiement de la rente

La rente est payée trimestriellement.

2.4 Modification du taux d'incapacité

Si le degré d'incapacité est modifié durablement, les prestations sont ajustées immédiatement.

CGC 509

Chapitre 2 Prestations

2.0 Principe

L'assuré est libéré, totalement ou partiellement, de l'obligation de payer les primes futures dès le 61^{ème} jour si l'incapacité de gain a duré plus de 60 jours consécutifs.

2.1 Quotité

La libération est totale en cas d'incapacité de gain de 66 2/3 % au moins et partielle en cas d'incapacité comprise entre 25 % et 66 2/3 %. Aucune libération n'est consentie lorsque l'incapacité est inférieure à 25 %.

La prime a été fixée à CHF 4'600.- par année. Il a été convenu un paiement trimestriel de CHF 1'150.-.

C.

Au moment de la conclusion de cette police d'assurance-vie, Jean-Michel Perrin a dû remplir un questionnaire de santé dont un exemplaire vierge figure en annexe. A la question 1, il a répondu par l'affirmative, renvoyant à son dossier pour la liste complète des polices souscrites auprès de La Cantonale Assurances SA. Il a répondu par la négative aux questions 2 et 4 à 8. A la question 3, il a indiqué mesurer 1m92 et peser 87 kilos.

D.

Depuis le 1^{er} mars 2013, Jean-Michel Perrin est en incapacité de travail à 100 %, en raison de violentes douleurs ostéo-articulaires qui l'empêchent parfois de se lever, et ne lui permettent pas de rester debout plus de 45 minutes d'affilée. Ces douleurs s'accompagnent de violentes céphalées. Des investigations conduites par le Professeur Edouard Boisvert, chirurgien orthopédiste FMH et chef de service au CHUV à Lausanne, ont permis, en date du 2 juin 2013, de poser formellement un diagnostic : Jean-Michel Perrin est atteint d'une forme précoce de la maladie de Paget (CIM-10 M88).

Il ressort d'un rapport médical détaillé établi par le Professeur Boisvert à l'attention du médecin de famille de Jean-Michel Perrin que « *la maladie de Paget, également appelée ostéite déformante, constitue une affection chronique des os, d'évolution très lente, caractérisée par un façonnage anormal des os (le processus par lequel les os se reconstruisent constamment). Dans la maladie de Paget, le processus du métabolisme des os est plus rapide et l'os est remplacé par un tissu osseux moins fort et plus poreux. Les os s'épaississent, s'affaiblissent et se déforment. Cette maladie affecte habituellement les os du crâne, du bassin, de la clavicule, de la colonne vertébrale et des jambes (...). L'origine de la maladie n'est pas connue avec certitude, mais elle est très vraisemblablement génétique. La maladie de Paget affecte environ 3 % des personnes de plus de 40 ans, mais la proportion exacte est inconnue, car de nombreuses personnes ignorent qu'elles en sont atteintes. Cette maladie semble toucher plus d'hommes que de femmes* ». Plus loin, le Professeur Boisvert précise encore que « *la plupart des personnes atteintes de la maladie de Paget ne ressentent aucun symptôme. Si des symptômes se manifestent, le plus fréquent sera de la douleur osseuse. On recense également au nombre des symptômes possibles les maux de tête et la fatigue* ».

E.

Trop épuisé par sa maladie, et rongé par l'inquiétude quant à son avenir personnel et professionnel, Jean-Michel Perrin a négligé de communiquer ses ennuis de santé à La Cantonale Assurances SA. La prime faisant l'objet d'un ordre permanent donné à la banque, elle a continué d'être payée.

Son médecin de famille a en revanche fait le nécessaire pour qu'il annonce son cas à l'office AI pour le canton de Vaud. Ce dernier a rendu une décision le 15 mai 2015, reconnaissant à Jean-Michel Perrin le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, fondée sur un taux d'invalidité au sens des art. 7, 8 et 16 LPGA de 72 %, depuis le 1^{er} mars 2014. Il a en effet retenu que si Jean-Michel Perrin était entravé dans l'exercice de sa profession de restaurateur, il conservait une capacité de travail partielle dans une activité adaptée à son état de santé. Cette position était contestée tant par le médecin de famille que par le Professeur Boisvert, mais faute d'intérêt pour recourir, Jean-Michel Perrin n'a rien entrepris à l'encontre de cette décision.

Le 1^{er} juillet 2015, Jean-Michel Perrin a reçu une décision de la caisse de compensation Gastrovaud, fixant le montant de sa rente AI à CHF 2'068.- par mois.

Cette date a coïncidé avec celle de la vente de l'auberge à un jeune collègue, prometteur et en grande forme. Jean-Michel Perrin et son épouse ont déménagé dans un logement subventionné de 3 pièces à Nyon, et Françoise Perrin a (heureusement) rapidement trouvé un emploi à mi-temps comme gouvernante dans un hôtel de cette ville.

F.

Très inquiet pour son avenir, Jean-Michel Perrin a finalement adressé à La Cantonale Assurances SA, en date du 15 juillet 2015, un formulaire d'annonce de sinistre, disponible sur son site Internet, expliquant être en arrêt de travail à 100 % depuis le 1^{er} mars 2013 à cause d'une maladie de Paget, et bénéficier d'une rente AI entière depuis le 1^{er} mars 2014. En signant ce formulaire, Jean-Michel Perrin a notamment délié les médecins et les assureurs sociaux du secret médical et professionnel.

Il ressort du dossier constitué par La Cantonale Assurances SA à la suite de cette annonce de sinistre les éléments suivants :

- La Cantonale Assurances SA a demandé un rapport médical au médecin de famille de Jean-Michel Perrin en date du 20 juillet 2015. Par courrier du 27 juillet 2015 reçu le lendemain, ce dernier lui a transmis, sans autres explications, une copie du rapport du Professeur Boisvert dont il a été question plus haut ;
- En date du 17 août 2015, La Cantonale Assurances SA a demandé à l'office AI pour le canton de Vaud de lui transmettre le dossier constitué au sujet de Jean-Michel Perrin. Le dossier lui est parvenu le 1^{er} septembre 2015 ;
- Par courrier recommandé du 27 septembre 2015, réceptionné le 30 septembre 2015, La Cantonale Assurances SA a fait savoir à Jean-Michel Perrin qu'elle résiliait avec effet immédiat sa police d'assurance-vie et refusait de verser des prestations pour le présent sinistre. Elle lui demandait de lui indiquer les coordonnées du compte sur lequel faire verser la valeur de rachat de la police.

Sa position était justifiée comme suit :

« Dans le questionnaire de santé que nous vous avons soumis et que vous avez signé en date du 8 janvier 2007, vous avez omis de mentionner que vous étiez atteint dans votre santé et que vous étiez en traitement auprès de votre médecin de famille. Vous avez particulièrement omis de mentionner avoir consulté votre médecin à trois reprises entre juillet 2005 et novembre 2006 en raison de douleurs ostéo-articulaires ».

- De fait, il est exact que Jean-Michel Perrin a consulté son médecin de famille en date du 15 juillet 2005, 2 février 2006 et 13 novembre 2006. Lors de ces consultations, documentées dans le dossier AI, il s'était plaint de céphalées et de douleurs ostéo-articulaires. Le médecin de famille lui avait prescrit des anti-inflammatoires (Ibuprofène ®). Il ne lui avait pas délivré de certificat d'arrêt de travail.

Dans le rapport du Professeur Boisvert, ce dernier a mentionné qu'il était *« possible que ces plaintes aient été annonciatrices de la maladie de Paget »*, mais qu'il ne pouvait l'affirmer avec certitude dans la mesure où lui-même n'avait pas examiné le patient à l'époque et qu'aucune sérologie ni bilan radiographique n'avait été effectué.

Entendu en qualité de témoin-expert dans le cadre du procès devant la Chambre patrimoniale du canton de Vaud, le Professeur Boisvert déclarera à cette occasion que le traitement prescrit par le médecin de famille avait été *« approprié en présence de plaintes simples, d'un status neurologique dans la norme et de l'absence de déficit au status ostéo-articulaire »*.

Malgré des courriers énergiques de l'avocat consulté par Jean-Michel Perrin, La Cantonale Assurances SA a campé sur sa position. L'audience de conciliation, qui s'est tenue le 2 novembre 2015 à la suite d'une requête déposée le 1^{er} octobre 2015, n'a pas permis de trouver une solution transactionnelle.

G.

Alors que la Chambre patrimoniale du canton de Vaud avait admis la demande formée par Jean-Michel Perrin le 15 décembre 2015 et condamné La Cantonale Assurances SA à lui accorder toutes les prestations prévues par sa police d'assurance, notamment à rembourser les primes payées depuis le 1^{er} mars 2014, la Cour d'appel du Tribunal cantonal vaudois a,

en date du 2 octobre 2017, admis l'appel formé par la compagnie d'assurance et réformé le jugement de première instance dans ce sens que toutes les conclusions prises par Jean-Michel Perrin au pied de sa demande étaient rejetées, sous suite de frais et dépens.

Il ressort du jugement de la Cour d'appel, plutôt succinct compte tenu de la complexité de l'affaire, que cette dernière a estimé que le reproche formulé à l'encontre de Jean-Michel Perrin, à savoir de n'avoir pas renseigné sur ses consultations médicales antérieures, était fondé.

Jean-Michel Perrin veut recourir au Tribunal fédéral contre le jugement d'appel, qui a été notifié à son conseil par courrier recommandé du 4 octobre 2017, reçu le 6 octobre 2017.

NB. Compte tenu de la motivation sommaire du jugement cantonal, les représentants des deux parties seraient bien inspirés de développer, respectivement d'anticiper, tous les arguments possibles pour obtenir l'intégralité des prestations prévues par la police, respectivement pour en payer le moins possible, voire pas du tout.

Questionnaire de santé / questions relatives à la proposition pour

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° de contrat _____

Les réponses à toutes les questions posées doivent être complètes et conformes à la vérité. Si le preneur d'assurance ou la personne assurée a, lors de la conclusion de ce contrat d'assurance, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, **LCA SA** est en droit de résilier le contrat. Si le fait important non déclaré ou déclaré inexactement a influencé la survenance ou l'ampleur du sinistre, l'obligation **de LCA SA** de servir des prestations pour les dommages déjà survenus s'éteint. **LCA SA** est en droit de demander le remboursement des frais engagés pour les prestations déjà servies. Cela est également valable pour les réponses écrites par un tiers.

Si certaines conditions ne sont pas remplies, il est interdit de par la loi à l'assureur de demander des résultats d'analyses génétiques qui ont été effectuées avant la naissance ou ceux qui, avant l'apparition de symptômes, ont servi à la constatation d'une prédisposition à la maladie (analyses présymptomatiques). Si les conditions du droit de demander de tels résultats sont remplies, l'instruction se fait par formulaire séparé. C'est pourquoi de tels résultats d'analyses ne doivent pas être mentionnés dans le présent questionnaire. Des résultats communiqués volontairement ne peuvent être utilisés par les assureurs.

Des analyses génétiques effectuées à des fins de diagnostic, autrement dit pour élucider des symptômes de maladie déjà constatables, ne sont pas concernées par la disposition légale et doivent être déclarées.

Déclarations de la personne à assurer :

1. Êtes-vous ou avez-vous été titulaire d'assurances vie, maladie ou accident individuelles ou collectives (y compris prévoyance professionnelle) auprès de **LCA SA** ? oui non

Si oui, pour quel type de risques : _____

Somme / prestations : _____

Début : _____ Durée : _____

En cas de résiliation, année de résiliation : _____

2. Avez-vous demandé ou souscrit au cours des douze derniers mois une assurance contre des risques tels que : décès, incapacité de gain, maladie ou accident ? oui non

Si oui, auprès de quelle société : _____

Contre quel type de risque : _____

Somme / prestations : _____

Début : _____ Durée : _____

En cas de refus ou de subordination à des conditions restrictives, raison indiquée : _____

3. Quels sont votre taille et votre poids ?

Taille en cm : _____ Poids en kg : _____

4. Avez-vous des problèmes de santé ou votre capacité de travail est-elle limitée ?

oui non

Si oui, quels sont ces problèmes : _____

Quand : _____

Depuis combien de temps : _____

Durée et degré de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse des médecins traitants, notamment du médecin qui connaît le mieux votre état de santé (si vous n'avez consulté aucun médecin, veuillez utiliser la réponse : ' aucun médecin consulté '):

5. Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections

oui non

du cœur ou des vaisseaux sanguins tels que : hypertension, troubles circulatoires, infarctus du myocarde, vice ou insuffisance cardiaque, palpitations, attaque cérébrale, phlébite, varices ou autre ?

Si oui, quels sont ces troubles : _____

Quand : _____

Depuis combien de temps : _____

Durée et degré de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse des médecins traitants : _____

Êtes-vous guéri(e) : _____

6. Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections

oui non

de l'appareil locomoteur (os, articulations, colonne vertébrale, disques intervertébraux, muscles, ligaments, tendons) tels que : douleurs dorsales, cervicales, des épaules, arthrose, rhumatisme ou autre ?

Si oui, quels sont ces troubles : _____

Quand : _____

Depuis combien de temps : _____

Durée et degré de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse des médecins traitants : _____

Êtes-vous guéri(e) : _____

7. Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections oui non
du **système nerveux** ou du **psychisme** tels que : épilepsie, vertiges, paralysies, névrites (p. ex. sclérose en plaques), dépressions, troubles anxieux et/ou état d'épuisements ou autre ? Avez-vous fait une tentative de suicide ?

Si oui, quels sont ces troubles : _____

Quand : _____

Depuis combien de temps : _____

Durée et degré de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse des médecins traitants : _____

Êtes-vous guéri(e) : _____

8. Êtes-vous ou avez-vous été au cours des cinq dernières années sous traitement ou contrôle médical pour d'autres maladies, accidents, troubles ou douleurs qui n'ont pas encore été évoqués plus haut ? oui non

Si oui, quels sont ces troubles : _____

Quand : _____

Depuis combien de temps : _____

Durée et degré de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse des médecins traitants : _____

Êtes-vous guéri(e) : _____

Informations relatives à la protection des données

Le traitement des données personnelles constitue une étape indispensable des opérations d'assurance. Lors du traitement des données personnelles, nous respectons les dispositions de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et de son ordonnance. Si nécessaire, nous vous demandons le consentement requis sur la déclaration de sinistre.

Le traitement des données est nécessaire avant la conclusion du contrat afin de pouvoir décider si le contrat pourra être conclu et si oui à quelles conditions. Pendant la durée du contrat, le traitement des données est nécessaire pour la gestion de votre contrat (notamment les décomptes de primes) et pour la déclaration d'un sinistre, afin de s'assurer que seules les prétentions justifiées seront honorées.

Avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, il peut être nécessaire d'adresser des demandes à des tiers en Suisse et à l'étranger et d'échanger vos données avec ces derniers, afin de procéder à une évaluation des risques (prime conforme au risque), à de plus amples clarifications des faits et en cas de sinistre. Nous traitons avant tout les informations contenues dans la proposition d'assurance et la déclaration de sinistre. Si nécessaire, nous demandons des informations utiles à des tiers (assureurs précédents à propos de la sinistralité antérieure, coassureurs et réassureurs, personnel médical, médecins, services officiels, hôpitaux, assurances sociales, employeur en cas d'assurances collectives). La personne à assurer délègue le personnel médical, les hôpitaux, les médecins et les assureurs de leur secret professionnel envers **LCA SA**. En cas de recours contre un tiers responsable, les données peuvent être transmises audit tiers responsable ou à son assurance responsabilité civile pour faire valoir le recours. **LCA SA** s'engage à traiter les informations reçues en toute confidentialité.

Certaines de nos prestations sont confiées à des entreprises juridiquement indépendantes en Suisse et à l'étranger afin de vous offrir une couverture d'assurance complète et d'optimiser les coûts. Il peut s'agir de sociétés du groupe AI ou de partenaires de coopération. Dans le cadre de la définition des objectifs du rapport contractuel, nous avons besoin de la transmission de vos données à l'intérieur et à l'extérieur du groupe. En relation avec des optimisations des produits, nous traitons vos données à des fins de marketing internes.

Les intermédiaires sont tenus par contrat de respecter leur devoir de confidentialité particulier ainsi que les dispositions de la LPD. Les courtiers ne peuvent consulter vos données que si vous les avez expressément autorisés en ce sens (mandat de courtier).

Nous conservons vos données conformément aux dispositions légales.

Vous disposez d'un droit d'information ainsi que, dans certaines conditions, d'un droit de rectification, de blocage ou de suppression de vos données enregistrées sous forme électronique ou classées dans le dossier.

Clause de consentement

Le/la soussigné/e confirme en outre comprendre la langue dans laquelle sont rédigés ce formulaire ainsi que les bases qui y sont mentionnées.

Il/elle autorise **LCA SA** à recueillir auprès de tiers (assureurs précédents à propos de la sinistralité antérieure, coassureurs et réassureurs, personnel médical, médecins, services officiels, hôpitaux, assurances sociales, employeur en cas d'assurances collectives) les renseignements nécessaires à l'examen de la proposition, à l'évaluation des risques et à l'exécution du contrat, et à utiliser ces données dans ces buts ainsi qu'à des fins de marketing internes, conformément aux dispositions précitées relatives à la protection des données.

La présente proposition comprend le nombre de pages indiqué en pied de page. Par votre signature, vous certifiez que, sur toutes les pages du document, toutes vos réponses sont complètes et exactes.

Lieu et Date

Signature de la personne assurée