

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



9C_35/2022

Arrêt du 19 décembre 2022

Ile Cour de droit social

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Parrino, Président, Stadelmann et Moser-Szeless.
Greffière : Mme Perrenoud.

Participants à la procédure

Bâloise Vie SA,
Aeschengraben 21, 4051 Bâle,
représentée par Me Marina Machado, avocate,
recourante,

contre

A. _____,
représentée par Me Alexandre Massard, avocat,
intimée.

Objet

Prévoyance professionnelle,

recours contre l'arrêt du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel du 6 décembre 2021 (CDP.2020.262-LPP/yr).

Faits :

A.

A. _____ a travaillé en tant qu'enseignante. Le 2 septembre 2015, elle a complété et signé un formulaire de "Déclaration de santé", en vue de la conclusion d'une assurance de prévoyance liée avec Bâloise Vie SA (ci-après: Bâloise Vie), qui a établi le contrat d'assurance n° xxx. Celui-ci a débuté le 1er septembre 2015 et prévoyait le versement d'un capital en cas de vie au 1er septembre 2040 ou en cas de décès avant cette date, ainsi que la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain après un délai d'attente de trois mois.

Le 28 février 2019, l'assurée a rempli une annonce d'incapacité de travail. Elle y indiquait souffrir de problèmes cérébraux à la suite d'un arrêt cardiorespiratoire et d'une sarcoïdose cardiaque depuis le 8 octobre 2016 et être au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er octobre 2017. Après avoir pris connaissance du dossier de l'assurance-invalidité de A. _____ et constaté qu'au mois d'août 2014 celle-ci avait consulté le docteur B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, qui avait posé le diagnostic de suspicion d'un syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures, se situant entre la ronchopathie simple et le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (rapport du 11 août 2014), Bâloise Vie a résilié la police de prévoyance liée (courrier du 22 mars 2019). En bref, elle a considéré que l'assurée n'avait pas répondu de façon véridique et complète aux questions posées dans la "Déclaration de santé". Le 26 novembre 2019, Bâloise Vie a informé A. _____ que de nouveaux éléments médicaux étaient parvenus à sa connaissance en septembre 2019 et qu'elle maintenait la résiliation.

B.

Le 16 juillet 2020, A. _____ a ouvert action contre Bâloise Vie devant le Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public. Statuant le 6 décembre 2021, la juridiction

cantonale a admis la demande. Elle a dit que la résiliation du contrat d'assurance xxx n'était pas valable, que celui-ci était maintenu et que les prestations convenues devaient être exécutées.

C.

Bâloise Vie interjette un recours en matière de droit public contre cet arrêt, dont elle requiert l'annulation. Elle conclut principalement à ce qu'il soit dit que la résiliation du contrat d'assurance xxx est valable. Subsidiairement, elle requiert le renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision.

A. _____ conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

1.1. Le litige porte sur des prestations fondées sur un contrat de prévoyance professionnelle liée du pilier 3a selon l'art. 82 al. 2 LPP. De telles contestations ressortissent aux tribunaux de la prévoyance professionnelle (art. 73 al. 1 let. b LPP). En dernière instance, la II e Cour de droit social du Tribunal fédéral est compétente (art. 35 let. e du Règlement du Tribunal fédéral du 20 novembre 2006 [RS 173.110.131] en relation avec les art. 49 et 73 LPP).

1.2. Le recours en matière de droit public 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 statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

2.

Est litigieuse la question de savoir si le contrat d'assurance de prévoyance liée conclu entre l'assureur recourant et l'intimée a été valablement résilié par le premier pour cause de réticence de la seconde.

3.

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion de réticence selon l'art. 6 al. 1 LCA et aux déclarations obligatoires au sens de l'art. 4 LCA (**ATF 136 III 334** consid. 2.3; **134 III 511** consid. 3.3; arrêt 4A_18/2022 du 22 avril 2022 consid. 5), dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, ici déterminante (cf. l'art. 1 al. 1 Tit. fin. CC, qui instaure le principe de la non-rétroactivité des lois, en relation avec la disposition transitoire relative à la modification du 19 juin 2020 contenue à l'art. 103a LCA [RO 2020 4969]).

On rappellera, à la suite des premiers juges, que la jurisprudence exige que la résiliation (comme conséquence de la réticence) soit motivée avec précision; la déclaration de résiliation doit mentionner la question qui a reçu une réponse inexacte et préciser de façon circonstanciée en quoi consiste le fait important non déclaré ou inexactement déclaré (**ATF 129 III 713** consid. 2.1; arrêt 4A_376/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.3.1). Une déclaration de résiliation qui ne mentionne pas la question précise à laquelle il a été répondu inexactement n'est pas suffisamment détaillée (**ATF 110 II 499** consid. 4c; arrêt 4A_289/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.1 et les références; cf. aussi 9C_13/2017 du 31 août 2017 consid. 6). Il convient de se montrer strict lorsqu'il y a lieu de procéder à l'examen de la validité d'une déclaration de résiliation de contrat d'assurance, au vu des conséquences sévères qu'entraîne pour l'assuré la réticence. Si la loi impose au proposant de déclarer, suivant un questionnaire écrit, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, il est conforme au droit d'attendre de l'assureur, qui invoque la réticence de l'assuré, qu'il précise à quelle interrogation celui-ci n'a pas répondu ou répondu de manière inexacte (arrêt 4A_289/2013 précité consid. 4.2).

4.

4.1. Concernant d'abord le respect du délai de prescription de quatre semaines selon l'art. 6 al. 2 LCA, la juridiction cantonale a constaté que l'intimée ne le remettait pas en cause s'agissant de la résiliation du 22 mars 2019, en relation avec la réticence portant sur les éléments médicaux mis en évidence par le docteur B. _____ dans son rapport du 11 août 2014. Elle a en revanche considéré que c'était à juste titre que l'assurée faisait valoir que la résiliation du 26 novembre 2019 était tardive, car intervenue plus de quatre semaines après que la recourante avait pris connaissance, en septembre 2019, des éléments médicaux qu'elle invoquait à l'appui de la réticence justifiant, selon elle, la résolution du contrat. En conséquence, elle a admis que le droit de Bâloise Vie de se départir du contrat d'assurance était périmé en lien avec les éléments dénoncés dans le courrier du 26 novembre 2019.

Les premiers juges ont ensuite examiné si la déclaration de résolution du contrat intervenue en temps utile le 22 mars 2019 répondait aux exigences légales et jurisprudentielles en la matière. Elle a considéré que tel n'était pas le cas, dès lors que la recourante s'était limitée à indiquer, dans sa correspondance du 22 mars 2019, que l'intimée n'avait pas répondu de façon véridique et complète aux questions posées dans la déclaration de santé, sans mentionner précisément à laquelle (ou auxquelles) de ces questions l'intéressée aurait répondu de manière inexacte. En conséquence, l'instance précédente a invalidé la résiliation du

contrat d'assurance. Au demeurant, même à admettre que la résiliation du 22 mars 2019 eût été valable, les premiers juges ont nié que la recourante pût se départir de ses engagements contractuels, dans la mesure où aucune réticence au sens de l'art. 6 LCA ne pouvait être reprochée à l'intimée en relation avec les éléments médicaux mis en évidence par le docteur B. _____ en août 2014.

4.2. A l'appui de son recours, Bâloise Vie se prévaut d'une violation des art. 4 à 8 LCA. D'une part, elle reproche à la juridiction cantonale d'avoir considéré que la résiliation du 26 novembre 2019 était tardive, avec pour conséquence qu'elle n'a pas examiné si l'intimée avait commis une réticence en relation avec les éléments médicaux dont elle avait pris connaissance en septembre 2019. D'autre part, la recourante fait grief aux premiers juges d'avoir considéré que la résiliation du 22 mars 2019 ne répondait pas aux exigences légales et jurisprudentielles. Elle leur reproche également d'avoir nié que l'intimée eût commis une réticence en lien avec le diagnostic posé par le docteur B. _____ en août 2014. Elle allègue à ce propos que l'assurée aurait violé son devoir d'information en ne remplissant pas dès le départ correctement le questionnaire de santé et que les faits tus étaient des éléments importants puisque, si la recourante en avait eu connaissance à ce moment, elle n'aurait alors jamais conclu le contrat.

4.3. L'intimée soutient en substance qu'aucune réticence ne peut lui être reprochée en relation avec les éléments mis en évidence par le docteur B. _____. Elle n'aurait en particulier pas violé une incombance, dès lors qu'il n'existe pas de devoir général du proposant de renseigner l'assureur sur son état de santé, qui irait au-delà des questions posées. Elle fait également valoir que la résiliation du 26 novembre 2019 est intervenue tardivement, dès lors que la recourante avait connaissance des faits qu'elle a invoqués à l'appui d'une réticence en septembre 2019 déjà.

5.

5.1. S'agissant d'abord de la résiliation du 26 novembre 2019, c'est à juste titre que la juridiction cantonale a considéré qu'elle était tardive. La recourante ne conteste en effet pas les constatations cantonales selon lesquelles elle avait pris connaissance, en septembre 2019, des éléments médicaux qu'elle invoquait à l'appui de la réticence. Par ailleurs, en ce qu'elle affirme qu'elle n'avait pas besoin de respecter le délai de l'art. 6 al. 2 LCA dans la mesure où elle avait déjà résilié le contrat une première fois le 22 mars 2019, la recourante perd de vue que selon la jurisprudence, lorsque plusieurs réticences sont découvertes successivement, un délai autonome pour s'en prévaloir court à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de l'une d'elles (**ATF 116 II 338** consid. 2a; **109 II 159** consid. 2c; arrêt 4A_54/2011 du 27 avril 2011 consid. 2.4). Partant, c'est à bon droit que les premiers juges ont considéré que le droit de la recourante de se départir du contrat d'assurance était périmé en lien avec les éléments médicaux dont elle avait pris connaissance en septembre 2019 et qu'ils n'ont pas examiné si l'intimée avait commis une réticence en relation avec ceux-ci.

5.2. C'est également en vain que la recourante reproche à la juridiction de première instance d'avoir considéré que la résiliation du contrat d'assurance du 22 mars 2019 ne répondait pas aux exigences légales et jurisprudentielles en la matière. A la suite de l'instance précédente, on constate que dans sa correspondance du 22 mars 2019, la recourante s'est limitée à reproduire les questions figurant à la page 1 de la déclaration de santé du 2 septembre 2015 et à indiquer que l'intimée n'avait pas "répondu de façon véridique et complète aux questions posées", si bien qu'elle n'avait "pas eu la possibilité d'apprécier le risque à assurer à sa juste valeur avant de [se] déterminer sur la couverture à accorder". Ce faisant, la recourante n'a pas mentionné la question qui a reçu une réponse inexacte. Elle n'a pas non plus expliqué en quoi les réponses de l'assurée étaient inexactes au regard du fait important que constituait selon elle le diagnostic posé par le docteur B. _____. Quoi qu'en dise la recourante, son courrier du 22 mars 2019 ne répond ainsi manifestement pas aux exigences légales et jurisprudentielles citées ci-dessus (consid. 3 supra), de sorte que c'est à bon droit que l'instance précédente a invalidé la résiliation du contrat d'assurance et considéré qu'il était maintenu avec tous les engagements convenus.

5.3. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les griefs de la recourante en lien avec les "incombances de l'assurée et de l'assureur", le "renversement de la présomption", la "bonne foi de l'assurée" et la "réticence en lien avec le [docteur] B. _____ - fait important". Le recours est mal fondé.

6.

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF), ainsi que les dépens que peut prétendre l'intimée (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

La recourante versera à l'intimée la somme de 2800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 19 décembre 2022

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Parrino

La Greffière : Perrenoud