

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/17551/2010

ACJC/66/2015

**ARRÊT**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre civile**

**DU VENDREDI 23 JANVIER 2015**

Entre

**A\_\_\_\_\_ SA**, ayant son siège \_\_\_\_\_ (BL), appelante d'un jugement rendu par la 5ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 27 juin 2014, comparant par Me Christian Grosjean, avocat, 20, rue Sénebier, case postale 166, 1211 Genève 12, en l'étude duquel elle fait élection de domicile aux fins des présentes,

et

**Monsieur B\_\_\_\_\_**, domicilié \_\_\_\_\_(GE), intimé, comparant par Me Marlyse Cordonier, avocate, 13, rue Robert-Céard, 1204 Genève, en l'étude de laquelle il fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 28 janvier 2015.

---

### **EN FAIT**

- A. a. B\_\_\_\_\_, né en \_\_\_\_\_ 1955, exploitait depuis 1983, en qualité d'indépendant, un cabinet de physiothérapie et d'ostéopathie.

Ce cabinet, d'une surface de 220 m<sup>2</sup>, comportait huit salles de traitement.

- b. Le 2 juillet 1992, B\_\_\_\_\_ a conclu avec la A\_\_\_\_\_ SA une police de prévoyance (police no 10/2.262.027-4), comprenant notamment une "*assurance mixte*" avec versement d'un capital de 300'000 fr. en cas de vie le 1er avril 2021 ou de décès avant cette date et une assurance en cas d'incapacité de gain, prévoyant le versement d'une rente annuelle de 36'000 fr. jusqu'au 1er avril 2021 au plus tard, après un délai d'attente de vingt-quatre mois. La libération du paiement des primes, de 10'692 fr. par année, soit 2'753 fr. 20 par trimestre, était prévue après un délai d'attente de trois mois.

Selon l'article 11 let. c des Conditions générales d'assurances sur la vie (ci-après CGA), lesquelles faisaient partie intégrante du contrat d'assurance, l'assuré qui prétendait à des prestations en cas d'incapacité de gain devait en aviser la A\_\_\_\_\_ SA au plus tard dans les 6 mois après le début de l'incapacité de gain. Il devait la renseigner au moyen d'un questionnaire, sur la cause, la nature, le début, l'évolution et les perspectives de guérison de la maladie ou de la blessure ainsi que sur le traitement effectué jusqu'ici (indication des médecins et hôpitaux). De plus, il devait indiquer le degré et la durée probable de l'incapacité de gain ainsi que l'activité exercée par l'assuré avant cette incapacité.

Selon l'art. 50 CGA, une telle incapacité existait lorsque, par suite de maladie - pouvant être constatée sur la base de signes objectifs médicaux - ou d'accident, l'assuré était hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes.

Selon l'article 54 CGA, les prestations en cas d'incapacité de gain n'étaient notamment pas accordées si l'assuré refusait ou rendait impossible les examens ou les recherches considérées comme nécessaires par la A\_\_\_\_\_ SA.

Enfin, l'article 55 let. a. CGA prévoyait que les rentes et/ou la libération du paiement des primes étaient accordées par la A\_\_\_\_\_ SA proportionnellement au degré de l'incapacité de gain pour autant que l'assuré subissait, à cause de son incapacité de gain, une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Si l'incapacité de gain était d'au moins deux tiers, les prestations entières étaient accordées. Une incapacité de gain de moins d'un quart ne donnait droit à aucune prestation.

---

c. En 1996, B\_\_\_\_\_ a réalisé un bénéfice d'exploitation de 81'766 fr. A cette époque, il employait un employé à temps complet et deux employés à temps partiel.

d. Le \_\_\_\_\_ 1997, B\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation à la suite duquel il a présenté un syndrome cervical, ainsi qu'un syndrome post-commotionnel avec troubles neurologiques et psychiatriques (céphalées, vertiges, troubles visuels, irritabilité et trouble de la concentration).

En raison de cet accident, il n'a pas pu reprendre son activité professionnelle à plein temps et a dû engager un nouveau collaborateur à temps complet, Monsieur C\_\_\_\_\_, rémunéré en fonction du chiffre d'affaires réalisé, pour effectuer les traitements qu'il n'était plus en mesure d'accomplir. En 1997, son bénéfice d'exploitation (gain net réalisé) s'est élevé à 111'784 fr. Il s'est ensuite monté à 111'536 fr. en 1998, à 102'410 fr. en 1999, à 86'952 fr. en 2000, à 81'244 fr. en 2001, à 84'786 fr. en 2002, à 84'403 fr. en 2003, à 15'388 fr. en 2004, à 33'022 fr. en 2005, à 31'058 fr. 54 en 2006 et à 44'474 fr. 12 en 2007.

L'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : l'OCAI) a, dans le cadre de l'enquête économique qu'il a réalisée, constaté que l'importante diminution du chiffre d'affaires subie par B\_\_\_\_\_ entre 2003 et 2005 par rapport au chiffre d'affaires moyen obtenu entre 1997 et 2002 s'expliquait par une baisse des travaux confiés en sous-traitance. Monsieur C\_\_\_\_\_ avait, en effet, fortement réduit son activité au sein du cabinet. A la suite de problèmes de santé, il avait décidé de prendre un jour de congé et de travailler pour son propre compte en qualité d'indépendant.

**B. a.** Le 23 mars 2002, B\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité (AI) auprès de l'OCAI.

Par décision du 2 juin 2005, confirmée sur opposition le 19 février 2007, cet office a dénié à B\_\_\_\_\_ le droit à une rente d'invalidité au motif que les troubles qu'il avait développés sur le plan somatique et psychiatrique consécutivement à l'accident n'avaient pas entraîné une diminution significative de son chiffre d'affaires entre 1994 et 1996, soit la période précédant l'atteinte à la santé, et 2003, malgré une aggravation constatée de son état de santé en novembre 2002 en raison du développement d'un trouble psychotique.

**b.** Par arrêt du 13 mai 2008 (ATAS/569/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales a modifié la décision de l'OCAI et accordé à B\_\_\_\_\_ une demi-rente d'invalidité entre mars 2001 et août 2002, puis une rente entière dès septembre 2002. Après avoir constaté, sur la base des expertises médicales et psychiatrique effectuées, que B\_\_\_\_\_ était incapable de travailler à 50% depuis le mois de mars 1998 puis à 100% depuis l'automne 2002 en raison du développement d'un trouble psychotique, il a considéré que la méthode de

comparaison des revenus était inadéquate pour déterminer les conséquences de cette incapacité sur sa capacité de gain, dans la mesure où les comptes de son cabinet ne permettaient pas de distinguer la part du revenu qui résultait exclusivement de sa prestation de travail de celle qu'il fallait attribuer à des facteurs extérieurs, notamment à l'activité déployée par ses collaborateurs. Il s'est ainsi référé à l'évolution des rendez-vous professionnels de B\_\_\_\_\_ entre 1997 et 2006 pour établir la perte de gain subie par B\_\_\_\_\_, qu'il a arrêtée à 100% du jour de l'accident jusqu'au 13 octobre 1997, à 75% jusqu'au mois de mars 1998, à 50% de mars 1998 jusqu'à l'automne 2002, et à 80% depuis lors.

Le recours formé contre cette décision par l'OCAI a été rejeté par le Tribunal fédéral par arrêt du 23 mars 2009 (9C\_510/2008), ce dernier ayant retenu que la méthode choisie par le Tribunal cantonal des assurances sociales pour déterminer la perte de gain subie par B\_\_\_\_\_ pouvait être validée.

- C.**
- a.** Le 1er septembre 2002, la A\_\_\_\_\_ SA a commencé à verser à B\_\_\_\_\_ des demi-rentes d'invalidité trimestrielles. Ce dernier a en outre, à compter de cette date, été libéré du paiement de la moitié de la prime d'assurance convenue.
  - b.** Courant 2005, la A\_\_\_\_\_ SA a adressé à B\_\_\_\_\_ plusieurs sommations en raison du non-paiement des primes partielles dues trimestriellement.
  - c.** Par courrier du 22 novembre 2005, B\_\_\_\_\_ a exprimé son étonnement quant à l'envoi de ces sommations. Il a indiqué qu'il pensait être libéré du paiement de l'intégralité des primes convenues dès lors qu'il était toujours, depuis son hospitalisation le 26 décembre 2004, en incapacité complète de travail.
  - d.** Par courrier du 24 janvier 2006, la A\_\_\_\_\_ SA a répondu à B\_\_\_\_\_ qu'elle ignorait qu'il faisait l'objet d'une incapacité totale de travail depuis décembre 2004 et elle lui a demandé de fournir une copie des rapports d'hospitalisation, un certificat médical attestant du taux et de la durée de son incapacité ainsi que, "*pour la mise à jour de son dossier et la révision du degré de l'incapacité de gain*", une copie de ses bilans et comptes de pertes et profit pour les exercices 2001 à 2005. Elle a par ailleurs indiqué qu'elle examinerait, à réception de ces documents, si, et le cas échéant, dans quelle mesure un droit à des prestations supérieures pourrait éventuellement lui être accordé rétroactivement.
  - e.** Par courriers des 6 février, 23 mars et 18 mai 2006, B\_\_\_\_\_ a transmis à la A\_\_\_\_\_ SA les documents médicaux demandés, précisant qu'il avait cru, à tort, que ces documents lui avaient déjà été remis. En ce qui concernait sa comptabilité, il ne comprenait pas pour quelles raisons il devait en fournir une copie, de sorte qu'il l'invitait, si nécessaire, à adresser sa demande à son avocat qui était en possession de toutes les pièces réclamées.

**f.** Le 21 août 2006, l'OCAI a transmis à la A\_\_\_\_\_ SA, à la demande de celle-ci, une copie du dossier de B\_\_\_\_\_, lequel comprenait notamment les comptes de ce dernier relatifs aux années 2001 à 2005.

**g.** Par courrier du 18 septembre 2006, la A\_\_\_\_\_ SA a informé B\_\_\_\_\_ que les rentes trimestrielles ne seraient à nouveau versées qu'après réception des documents permettant de déterminer clairement sa perte de gain - un renvoi étant fait au courrier du 24 janvier 2006 - ou réception d'une nouvelle décision de l'OCAI. A défaut d'obtenir les documents requis dans un délai échéant le 1er novembre 2006, elle classerait le dossier et demanderait la restitution des prestations versées en trop. B\_\_\_\_\_ était en outre invité à régler au plus vite les primes réclamées afin d'éviter une libération de la police d'assurance.

B\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il n'avait pas donné suite à ce courrier car il attendait de recevoir une décision définitive dans le cadre de la procédure d'assurance invalidité.

**h.** Le 30 septembre 2006, la A\_\_\_\_\_ SA a suspendu le versement des demi-rentes d'invalidité trimestrielles en faveur de B\_\_\_\_\_. Elle ne l'a en outre plus libéré du paiement des primes d'assurances convenues.

A la même période, B\_\_\_\_\_ a cessé de s'acquitter des dites primes.

**i.** Le 5 mars 2007, l'OCAI a, à la demande de la A\_\_\_\_\_ SA, transmis à cette dernière une copie de sa décision sur opposition du 19 février 2007, accompagnée de tous les documents en sa possession postérieurs à août 2006.

**j.** Le 2 avril 2007, la A\_\_\_\_\_ SA a, en se fondant sur les pièces comptables fournies par son assuré et le dossier constitué par l'OCAI, décidé de mettre un terme aux prestations versées à B\_\_\_\_\_ avec effet au 1er avril 2006, tout en précisant qu'elle était disposée à revoir sa décision si un recours contre la décision de l'OCAI aboutissait à l'octroi d'une rente.

**k.** Le 3 mai 2007, la A\_\_\_\_\_ SA a informé B\_\_\_\_\_ que, faute de s'être acquitté des primes échues malgré l'envoi d'un rappel écrit, son assurance était transformée, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007, en une assurance libérée du paiement des primes avec réduction de la somme assurée. Toutefois, dans l'hypothèse où il n'aurait pas reçu la première sommation, un nouveau délai de quatorze jours lui était accordé pour procéder au versement requis et éviter une telle conséquence.

La A\_\_\_\_\_ SA a déclaré que la première sommation à laquelle il était fait référence était celle contenue dans le courrier du 18 septembre 2006.

**l.** Par courrier du 4 septembre 2007, la A\_\_\_\_\_ SA a confirmé à B\_\_\_\_\_ qu'en raison du non-paiement ou du paiement partiel des primes dues entre les mois

d'octobre 2006 et juillet 2007, son assurance avait été transformée avec effet au 1er avril 2007 et lui a remis une nouvelle police d'assurance.

Cette police prévoyait une libération du paiement des primes ainsi que le versement d'un capital réduit en cas de vie ou de décès et ne mentionnait plus le versement de prestations en cas d'incapacité de gain. Elle rappelait en outre la teneur de l'article 12 al. 1 LCA, selon lequel si la police ne concordait pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance devait en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception du document, faute de quoi elle était considérée comme acceptée.

**m.** Par courrier du 4 septembre 2009, B\_\_\_\_\_ a informé la A\_\_\_\_\_ SA qu'il avait été mis au bénéfice d'une rente invalidité et l'a en conséquence invitée à lui verser les prestations dues selon sa police d'assurance.

Par courrier du 20 octobre 2009, la A\_\_\_\_\_ SA a refusé de donner une suite favorable à cette demande, au motif que l'incapacité de gain n'était plus assurée depuis le 1er avril 2007.

Un échange de correspondance s'en est suivi, au cours duquel chacune des parties a maintenu sa position.

**D. a.** Le 6 août 2010, B\_\_\_\_\_ a assigné la A\_\_\_\_\_ SA devant le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) en paiement de rentes (rente mensuelle de 1'500 fr. entre le 1er septembre 2002 et le 30 septembre 2006 puis de 3'000 fr. depuis 1er octobre 2006 jusqu'au 30 mars 2021 au plus tard pour autant que dure son incapacité de gain) et en remboursement de primes payées à tort (21'881 fr. 60 au total entre le 1er septembre 2002 et le 30 septembre 2006).

La A\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet de la demande en paiement. Elle a notamment soulevé une exception de prescription et invoqué la suppression du droit de B\_\_\_\_\_ à des indemnités pour perte de gain à partir du 1er avril 2007.

**b.** Par jugement JTPI/1609/2012 du 2 février 2012, le Tribunal a retenu la prescription des prétentions émises et a rejeté l'action sans se prononcer sur les autres questions litigieuses.

**c.** Par arrêt ACJC/1461/2012 du 19 octobre 2012, la Cour de céans, statuant sur appel de B\_\_\_\_\_, a confirmé ce jugement, considérant également que les prétentions formées par ce dernier à l'encontre de la A\_\_\_\_\_ SA étaient prescrites.

**d.** Par arrêt 4A\_702/2012 du 18 mars 2013, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par B\_\_\_\_\_ contre cette décision, l'a annulée et a renvoyé la cause à la Cour de céans pour la suite de la procédure.

Le Tribunal fédéral a considéré que les prétentions litigieuses n'étaient pas entièrement prescrites lorsque l'action avait été introduite. B\_\_\_\_\_ pouvait ainsi encore prétendre à une rente pour les deux ans qui précédaient l'ouverture de l'action, soit depuis le 6 août 2008, ainsi que pour la période postérieure, sous réserve de l'existence de ses prétentions.

**e.** A la suite de ce renvoi, la cause a été réinscrite au rôle de la Cour de céans et les parties invitées à déposer leurs observations.

B\_\_\_\_\_ a réduit ses prétentions et conclu, principalement, à la condamnation de la A\_\_\_\_\_ SA à lui verser, d'une part, une somme de 174'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 5 juillet 2010, représentant une rente mensuelle de 3'000 fr. entre le 1er août 2008 et le 30 mai 2013, et, d'autre part, une rente de 3'000 fr. par mois à compter du 1er juin 2013 et jusqu'au 1er avril 2021 au plus tard, pour autant que son incapacité de gain perdure.

La A\_\_\_\_\_ SA a conclu, sur le fond, au déboutement de B\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions.

**f.** Par arrêt ACJC/1118/2013 du 13 septembre 2013, la Cour de céans a annulé le jugement rendu le 2 février 2012 par le Tribunal et lui a renvoyé la cause pour reprise de l'instruction ainsi que pour nouvelle décision.

Elle a notamment considéré qu'il convenait désormais, conformément à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 18 mars 2013, de statuer sur les prétentions de B\_\_\_\_\_ à partir du 6 août 2008, soit deux années avant l'introduction de la demande le 6 août 2010, ce qui impliquait, préalablement, de déterminer si la A\_\_\_\_\_ SA s'était ou non valablement libérée de la police pour dénier à son assuré toute indemnisation pour perte de gain à partir du 1er avril 2007. Comme cette question n'avait pas été abordée par le premier juge, la cause devait lui être renvoyée pour reprise de l'instruction et nouvelle décision au fond.

**g.** A la suite de ce renvoi, une audience s'est tenue devant le Tribunal en date du 24 janvier 2014.

Lors de cette audience, les parties ont demandé à ce que la cause soit remise à plaider sur la question préalable de savoir si la A\_\_\_\_\_ SA avait valablement transformé la police en une assurance libérée du paiement des primes avec prestations réduites, requête à laquelle le Tribunal a donné suite.

**h.** B\_\_\_\_\_ a conclu à ce qu'il soit constaté que la transformation de la police en assurance réduite libérée du paiement des primes était dénuée d'effet juridique et que la police initiale du 2 juillet 1992 demeurait en vigueur dans toute son étendue.

---

Il a soutenu que la A\_\_\_\_\_ SA n'avait pas valablement mis fin à son droit de percevoir des indemnités pour perte de gain dès le 1er avril 2007, puisqu'à cette époque-là, il subissait une perte de gain constatée par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 13 mai 2008, de sorte qu'il aurait dû être exonéré du paiement de la prime pour la période du 1er octobre 2006 au 30 juin 2007. Il avait par ailleurs respecté son obligation d'information. En effet, la A\_\_\_\_\_ SA avait eu accès à l'ensemble des pièces demandées. Elle avait en particulier reçu une copie de son dossier AI, qui comprenait notamment les pièces comptables qu'elle lui reprochait de ne pas avoir communiquées.

**i.** La A\_\_\_\_\_ SA a conclu au déboutement de sa partie adverse. Elle a fait valoir que B\_\_\_\_\_ était déchu de son éventuel droit à une rente à partir du 6 août 2008. Dans la mesure où il n'avait pas produit les documents comptables requis par courrier du 18 septembre 2006, les primes convenues étaient exigibles dans leur intégralité dès le 30 septembre 2006. La suppression, avec effet au 1er avril 2007, de l'assurance en cas d'incapacité de gain pour non-règlement des primes dues était ainsi valable. Par ailleurs, en ne réagissant pas à la réception de la nouvelle police d'assurance en septembre 2007, laquelle ne prévoyait aucune prestation en cas d'incapacité de gain, B\_\_\_\_\_ en avait accepté la teneur.

**j.** Le Tribunal a gardé la cause à juger sur la question préalable de la validité de la modification de la police d'assurance avec effet au 1er avril 2007 à l'issue de l'audience de plaidoiries du 26 mars 2014.

**k.** Par jugement JTPI/8155/2014 du 27 juin 2014, notifié le 2 juillet 2014 à la A\_\_\_\_\_ SA, le Tribunal a constaté que cette dernière n'avait pas valablement transformé la police signée le 2 juillet 1992 en une assurance libérée du paiement des primes, avec prestations réduites (ch. 1), a réservé la suite de la procédure (ch. 2), a renvoyé à la décision finale la décision sur les frais judiciaires et dépens (ch. 3) et a débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 4).

Le Tribunal a retenu que B\_\_\_\_\_ avait respecté son devoir de renseignements à l'égard de la A\_\_\_\_\_ SA, puisqu'il lui avait fourni les documents requis soit directement soit indirectement par l'intermédiaire de l'OCAI. Cet office avait en effet transmis son dossier à la A\_\_\_\_\_ SA en août 2006, dossier qui comprenait les comptes de B\_\_\_\_\_ pour les années 2004 et 2005. Il ressortait en outre des pièces comptables produites qu'en 2006 et 2007, période durant laquelle les primes réclamées par la A\_\_\_\_\_ SA n'avaient pas été acquittées, B\_\_\_\_\_ avait subi une perte de gain supérieure au quart, respectivement au deux tiers des revenus qu'il percevait avant l'accident, soit au pourcentage fixé à l'art. 55 let. a. CGA pour obtenir une libération du paiement des primes. Ainsi, dans la mesure où B\_\_\_\_\_ aurait dû être exonéré du versement des primes réclamées, la A\_\_\_\_\_ SA n'était pas autorisée à mettre un terme à son droit de percevoir des indemnités pour incapacité de gain avec effet au 1er avril 2007. Enfin, l'art. 12

---

al. 1 LCA, selon lequel si la teneur de la police ne concordait pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance devait en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de sa réception, faute de quoi elle était considérée comme acceptée, ne s'appliquait que lorsqu'il y avait divergence entre la proposition d'assurance ou de modification d'assurance et la police établie par la suite, condition non réalisée en l'espèce puisque la A\_\_\_\_\_ SA avait fait parvenir la nouvelle police à son assuré sans discussions préalables.

- E. Par acte déposé le 2 septembre 2014 au greffe de la Cour de justice, la A\_\_\_\_\_ SA a formé appel contre ce jugement, dont elle a requis l'annulation. Elle a conclu, principalement, à ce qu'il soit dit qu'elle s'est "*valablement libérée de la police pour refuser toute indemnisation de l'incapacité de gain à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007, à savoir qu'elle a valablement transformé la police [...] signée le 2 juillet 1992 en une assurance libérée du paiement des primes, avec prestations réduites*", subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée au Tribunal, au déboutement de B\_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions et à la condamnation de ce dernier aux frais judiciaires et dépens.

B\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de l'appel, à la confirmation du jugement attaqué et à la condamnation de la A\_\_\_\_\_ SA aux frais judiciaires et dépens.

- F. L'argumentation des parties sera au surplus examinée ci-après dans la mesure utile à la solution du litige.

### **EN DROIT**

1. **1.1** Aux termes de l'art. 405 al. 1 CPC entré en vigueur le 1er janvier 2011 (RS 272), les recours sont régis par le droit en vigueur au moment de la communication de la décision entreprise.

Cette disposition s'applique à toute décision communiquée après le 1er janvier 2011, que celle-ci soit incidente ou finale. Dans la première hypothèse, le fait que la procédure au fond poursuive son cours selon l'ancien droit de procédure en vertu de l'art. 404 al. 1 CPC est à cet égard sans incidence (ATF 138 III 41 consid. 1.2.2 et les arrêts cités; 137 III 424 consid. 2.3.2, reproduit in RSPC 2011, p. 489 ss).

**1.2** En l'espèce, le jugement querellé a été notifié aux parties après le 1er janvier 2011, de sorte que le nouveau droit de procédure est applicable en seconde instance.

En revanche, la demande en paiement à l'origine du présent contentieux ayant été introduite avant le 1er janvier 2011, la procédure de première instance était régie par l'ancien droit de procédure genevois (art. 404 al. 1 CPC), soit la loi de procédure civile du 10 avril 1987 (aLPC).

- 
2. L'appel est recevable pour avoir été interjeté auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ), dans le délai utile de 30 jours et selon la forme prescrite par la loi (art. 130, 131, 145 al. 1 let. b et 311 CPC), à l'encontre d'une décision incidente de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) - puisque le prononcé d'une décision contraire aurait pour conséquence d'entraîner le rejet de la demande en paiement, soit de mettre fin au procès (art. 237 al. 1 CPC) - rendue dans le cadre d'une affaire patrimoniale dont la valeur litigieuse est, compte tenu de la somme que réclame l'intimé à l'appelante, supérieure à 10'000 fr. (art. 91 al. 1 et 308 al. 2 CPC).

La Chambre de céans revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen, dans les limites posées par les maximes des débats et de disposition applicables au présent contentieux (art. 55 et 58 CPC).

3. **3.1** En procédure d'appel, la prise de conclusions nouvelles dans les causes soumises aux maximes des débats et de disposition est possible pour autant que les conditions fixées à l'art. 317 al. 2 CPC soient respectées, ce qui suppose notamment qu'elle repose sur des faits ou des moyens de preuve nouveaux.

Les conclusions nouvelles qui ne respectent pas les exigences posées par l'art. 317 al. 2 CPC doivent être déclarées irrecevables (JEANDIN, in CPC, Code de procédure civile commenté, BOHNET/HALDY/JEANDIN/SCHWEIZER/TAPPY [éd.], 2011, n. 3 ad art. 317 CPC).

Les conclusions d'une partie s'interprètent, en application du principe de l'interdiction du formalisme excessif, à la lumière des motifs exposés dans son mémoire (ATF 137 III 617 consid. 6.2). Exceptionnellement, l'autorité de seconde instance peut entrer en matière même en l'absence de conclusions formelles, lorsque les prétentions de l'appelant résultent manifestement ("zweifelfrei; ohne weiteres"), soit de la motivation de l'acte, soit de la décision entreprise (ATF 134 V 208 consid. 1; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_225/2011 du 10 mai 2011 consid. 2.1 et 5A\_603/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2, ainsi que les références citées dans ces trois arrêts, rendus au sujet de l'art. 42 LTF).

**3.2** En l'espèce, l'appelante conclut, pour la première fois en appel, à ce qu'il soit constaté qu'elle s'est "*valablement libérée de la police pour refuser toute indemnisation de l'incapacité de gain à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007, à savoir qu'elle a valablement transformé la police [...] signée le 2 juillet 1992 en une assurance libérée du paiement des primes, avec prestations réduites*". S'agissant d'un chef de conclusions nouveau, qui ne repose sur aucun fait ou moyen de preuve nouveau, celui-ci sera déclaré irrecevable, ce que la Chambre de céans doit constater d'office (art. 60 CPC).

L'appelante conclut également à ce que l'intimé soit débouté de toutes autres ou contraires conclusions. Malgré la formulation imprécise de cette conclusion, il

ressort du corps de ses écritures de seconde instance qu'elle entend solliciter que l'intimé soit débouté des fins de sa demande en paiement. Il y a donc lieu d'interpréter ce chef de conclusions en ce sens, sous peine de faire preuve de formalisme excessif.

4. Le litige porté devant la Cour de céans se limite à la question de savoir si l'appelante a valablement mis un terme, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007, à l'assurance en cas d'incapacité de gain contracté par l'intimé en raison du non-règlement des primes convenues entre octobre 2006 et juillet 2007.

La résolution de cette question implique de déterminer si l'intimé était effectivement débiteur des primes réclamées ou s'il aurait, au contraire, dû être libéré de leur paiement par l'appelante. Dans la première hypothèse, le droit de l'intimé au versement d'une rente pour incapacité de gain devra être nié - et sa demande en paiement rejetée - alors qu'il devra être admis dans la seconde hypothèse.

5. **5.1** L'appelante fait tout d'abord grief au premier juge d'avoir retenu que l'intimé avait respecté ses obligations de renseignements et qu'il n'était, partant, pas déchu de son droit à la libération du paiement des primes. Elle soutient que, indépendamment de l'existence d'une incapacité de gain, l'intimé demeurait tenu de s'acquitter des primes convenues dans la mesure où il ne lui avait pas transmis les documents comptables requis dans son courrier du 18 septembre 2006, nécessaires à la détermination de la perte de gain. L'intimé devait en effet fournir ces documents personnellement et non par l'intermédiaire d'un tiers. Par ailleurs, elle n'avait, de son côté, aucune obligation de s'adresser spontanément à des tiers pour obtenir les renseignements dont elle avait besoin. Ainsi, comme les conditions à une libération du paiement des primes convenues n'étaient pas réunies, faute pour l'intimé d'avoir fourni les renseignements demandés, elle était en droit d'en exiger le versement et, à défaut de paiement, de mettre un terme à l'assurance pour incapacité de gain.

**5.2** Aux termes de l'art. 39 al. 1 LCA, sur demande de l'assureur, l'ayant droit doit lui fournir tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit ou à en fixer les conséquences. Cette disposition concerne les rapports entre les parties et doit permettre à l'assureur de se déterminer en connaissance de cause (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_431/2010 du 17 novembre 2010 consid. 2.3). Les conditions générales de la police d'assurance conclue entre les parties prévoient également un devoir de l'assuré de fournir à l'assureur les informations propres à établir le bien-fondé de sa prétention (cf. art. 11 let. c et 54 CGA).

L'obligation de renseignement consiste en une incombance, dont la violation entraîne la perte de tout ou partie des prestations d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 5C.130/2000 du 4 janvier 2011 consid. 3b).

**5.3** En l'espèce, par courrier du 24 janvier 2006, l'appelante a demandé à l'intimé de lui remettre différents documents médicaux ainsi qu'une copie de ses bilans et comptes de pertes et profits pour les exercices 2001 à 2005 afin de déterminer l'étendue de son droit à des prestations pour incapacité de gain. Il n'est pas contesté que ces documents étaient nécessaires à l'assurance pour qu'elle puisse procéder à cet examen.

De même, il est établi qu'à la suite de l'envoi de ce courrier, les documents médicaux requis ont été communiqués.

En revanche, s'agissant des pièces comptables, il ressort du dossier que l'intimé ne les a pas remises directement à l'appelante mais l'a invitée à se les procurer auprès de son avocat. Or, il ne saurait être considéré qu'en renvoyant l'appelante à s'adresser à un tiers pour obtenir les pièces réclamées, l'intimé aurait respecté son obligation de renseignement. En effet, tant la loi que les conditions générales de la police d'assurance prévoient qu'il incombe à l'assuré de fournir à l'assurance les renseignements dont elle a besoin, de sorte que celle-ci ne saurait être tenue de procéder elle-même aux démarches nécessaires pour obtenir les informations souhaitées. Ainsi, pour respecter son obligation de renseigner, l'intimé aurait dû fournir les documents requis personnellement ou prendre des mesures pour que ces documents soient remis à l'appelante, par exemple en demandant à son avocat de donner suite à la demande de cette dernière, ce qu'il n'a pas fait.

Par courrier du 18 septembre 2006, l'appelante a réitéré sa demande de renseignement. Elle a imparti à l'intimé un délai échéant au 1er novembre 2006 pour lui fournir les "*documents permettant de déterminer clairement une perte de gain*", en se référant à son courrier du 24 janvier 2006, ou une "*nouvelle décision de l'OCAI*". Elle l'a en outre informé des conséquences qu'entraînait l'absence de remise des documents en l'avertissant qu'il lui appartenait dans l'intervalle de régler au plus vite les primes réclamées afin d'éviter une libération de la police d'assurance.

L'intimé n'a toutefois pas fourni les documents requis dans le délai imparti. Il a expliqué qu'il n'avait pas donné suite à cette demande de renseignements car il attendait de recevoir une décision définitive dans le cadre de la procédure d'invalidité. Toutefois, dans la mesure où l'appelante lui avait imparti un délai pour lui communiquer les documents concernés et où elle lui réclamait également, à défaut de l'existence d'une nouvelle décision de l'OCAI, la remise d'une copie de ses bilans et comptes de pertes et profits pour les exercices 2001 à 2005, il ne

pouvait se contenter de ne pas s'exécuter dans l'attente de recevoir ladite décision, sans contrevenir à son obligation de renseignements.

Certes, à la fin du mois d'août 2006, l'OCAI a transmis à l'appelante copie de son dossier, de sorte que celle-ci était, à la date de l'envoi du courrier précité, déjà en possession d'une copie des bilans et comptes de pertes et profits de l'intimé pour les exercices 2001 à 2005. Il ne ressort toutefois pas du dossier, et cela n'est pas allégué, que l'intimé aurait eu connaissance de cette situation et que, partant, son absence de réaction était motivée par le fait que les pièces concernées avaient déjà été remises à l'appelante. En outre, le fait que l'assurance obtienne les informations dont elle a besoin par l'intermédiaire de tiers ne saurait dispenser l'assuré de respecter son obligation de renseignement en cas d'interpellation par cette dernière. En effet, il ne saurait être considéré qu'une assurance agit de manière contraire à la bonne foi en demandant à son assuré de lui remettre des documents qu'elle a déjà obtenus par un autre biais. Un tel raisonnement aurait en effet pour conséquence de la priver du droit de vérifier que les informations qu'elle a recueillies auprès de tiers correspondent à celles en possession de son assuré.

Partant, au regard des considérations qui précèdent, il y a lieu de retenir que l'intimé a violé son obligation légale et contractuelle de renseignements en ne donnant pas suite aux demandes de l'appelante de lui fournir une copie de ses bilans et comptes de pertes et profits pour les exercices 2001 à 2005. Il demeurerait ainsi tenu, faute d'avoir respecté son devoir de renseigner, de s'acquitter des primes réclamées indépendamment de l'existence d'une incapacité de gain. En conséquence, la suppression de son droit à des prestations en cas d'incapacité de gain à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007 en raison du non-versement desdites primes malgré l'envoi de deux mises en demeure était valable. Ses prétentions en versement d'une rente annuelle de 36'000 fr. à partir du mois d'août 2008 sont donc infondées.

Au vu de ce qui précède, l'appel sera admis, le jugement entrepris annulé et la demande en paiement formée par l'intimé à l'encontre de l'appelante rejetée.

Compte tenu de l'issue du litige, la Cour de céans peut se dispenser d'examiner les autres griefs formulés par l'appelante à l'encontre du jugement attaqué.

- 6. 6.1** Si l'instance d'appel rend une nouvelle décision, elle se prononce sur les frais de la première instance (art. 318 al. 3 CPC).

Lorsque la procédure de première instance était régie par l'ancien droit de procédure cantonal, ce qui est le cas en l'espèce (cf. consid. 1.2 supra), cet examen doit se faire à l'aune de cette dernière législation, soit en l'occurrence au regard des dispositions de la loi genevoise de procédure civile du 10 avril 1987 (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_608/2011 du 23 janvier 2012 consid. 3.3.2 et 4A\_8/2012 du

12 avril 2012 consid. 1; TAPPY, Le droit transitoire applicable lors de l'introduction de la nouvelle procédure civile unifiée, in: JdT 2010 III 11 p. 39; FREI/WILLISEGGER, Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2ème éd., 2013, n. 15 ad art. 405 CPC).

Le premier juge ne s'est pas prononcé sur les frais de première instance, indiquant qu'il statuerait sur cette question avec la décision finale au fond.

Dès lors que l'intimé est débouté de sa demande en paiement, une décision sur les frais de première instance doit être rendue.

Dans la mesure où, à l'issue de la présente procédure d'appel, l'intimé succombe dans l'intégralité de ses prétentions en paiement, il sera, en application des art. 176 al. 1 et 181 aLPC, condamné aux dépens de première instance, lesquels comprendront une indemnité de procédure de 15'000 fr. en faveur de l'appelante valant participation aux honoraires de son avocat.

**6.2** Les frais judiciaires de l'appel seront arrêtés à 1'000 fr. (art. 36 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile (RTFMC)) et seront entièrement compensés avec l'avance de frais, d'un montant correspondant, fournie par l'appelante, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC).

Ces frais seront mis à la charge de l'intimé qui succombe dans ses conclusions (art. 106 al. 1 CPC). Ce dernier sera par conséquent condamné à rembourser à l'appelante le montant de son avance de frais, soit 1'000 fr. (art. 111 al. 2 CPC). Il sera également condamné à s'acquitter des dépens d'appel de la précitée, lesquels seront arrêtés à 7'500 fr. (art. 84, 85 et 90 RTFMC).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
La Chambre civile :**

**A la forme :**

Déclare recevable l'appel interjeté par la A\_\_\_\_\_ SA contre le jugement JTPI/8155/2014 rendu le 27 juin 2014 par le Tribunal de première instance dans la cause C/17551/2010-5.

**Au fond :**

Annule le jugement entrepris.

Déboute B\_\_\_\_\_ des fins de sa demande en paiement formée le 6 août 2010 à l'encontre de la A\_\_\_\_\_ SA.

Condamne B\_\_\_\_\_ aux dépens de la procédure de première instance, comprenant une indemnité de procédure de 15'000 fr. à titre de participation aux honoraires d'avocat de la A\_\_\_\_\_ SA.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

**Sur les frais :**

Arrête les frais judiciaires d'appel à 1'000 fr., les met à la charge de B\_\_\_\_\_ et dit qu'ils sont entièrement compensés avec l'avance de frais opérée par la A\_\_\_\_\_ SA, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève.

Condamne B\_\_\_\_\_ à verser à la A\_\_\_\_\_ SA 1'000 fr. à titre de remboursement des frais avancés par elle et 7'500 fr. à titre de dépens d'appel.

**Siégeant :**

Madame Florence KRAUSKOPF, présidente; Monsieur Laurent RIEBEN, Monsieur Ivo BUETTI, juges; Madame Nathalie DESCHAMPS, greffière.

La présidente :

Florence KRAUSKOPF

La greffière :

Nathalie DESCHAMPS

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.