REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/4897/2019 **ACJC/1577/2023**

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU MARDI 28 NOVEMBRE 2023

Entre

Monsieur A_____, domicilié _____ [GE], appelant d'un jugement rendu par la 7ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 27 mai 2022, représenté par Me Razi ABDERRAHIM, avocat, Rive Avocats, cours de Rive 4, 1204 Genève,

et

B_____, sise _____ [ZH], intimée, représentée par Me Philippe EIGENHEER, avocat, DGE Avocats, rue Bartholoni 6, case postale, 1211 Genève 4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 30 novembre 2023

EN FAIT

A. **a.** Par jugement JTPI/6264/2022 du 27 mai 2022, notifié aux parties le 7 juin 2022, le Tribunal de première instance a débouté A_____ des fins de sa demande en paiement dirigée contre [la compagnie d'assurances] B_____ (ch. 1 du dispositif), compensé les frais judiciaires, arrêtés à 5'280 fr. (ch. 2), avec les avances en 6'200 fr. et 400 fr. effectuées par les parties (ch. 3), mis ces frais à la charge de A_____ (ch. 4), ordonné à l'Etat de Genève, soit aux Services financiers du Pouvoir judiciaire, de restituer à A_____ le montant de 920 fr. et à B_____ le montant de 400 fr. (ch. 5), condamné A_____ à verser à B_____ le montant de 6'000 fr. à titre de dépens (ch. 6) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 7).

b. Par acte expédié au greffe de la Cour de justice le 7 juillet 2022, A_____ appelle de ce jugement, concluant à son annulation et, cela fait, à la condamnation de B_____ à lui verser 58'500 fr. et au prononcé de la mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 1_____, notifié le 6 août 2018, avec suite de frais et de dépens des deux instances. Préalablement, il sollicite une expertise destinée à établir que le système "VOR" de sa partie adverse lui permettait de connaître la sinistralité de son assuré.

Il produit une pièce nouvelle, à savoir un échange de courriels intervenu avec un collaborateur de B_____ le 29 juin 2022.

c. Dans sa réponse du 20 mars 2023, B_____ conclut à l'irrecevabilité de l'appel, subsidiairement à son rejet et à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais et de dépens. Elle conclut également à l'irrecevabilité de la demande d'expertise et de la pièce produite avec l'appel, ainsi qu'à l'irrecevabilité des écritures des 10 novembre 2020 et 24 février 2022 de sa partie adverse.

d. Le 24 avril 2023, A_____ a répliqué, persistant dans ses conclusions.

e. Pour une raison vraisemblablement imputable à la poste, l'ordonnance du 25 avril 2023 impartissant un délai de 30 jours à B_____ pour dupliquer n'a pas été notifiée au conseil de celle-ci, de sorte qu'une nouvelle notification de ladite ordonnance a été ordonnée par décision du 10 mai 2023.

f. Le 7 juin 2023, B_____ a dupliqué, persistant dans ses conclusions.

g. Le 19 juin 2023, A_____ a encore déposé des déterminations spontanées, auxquelles sa partie adverse a répondu le 22 juin suivant.

h. Par courriers séparés du 23 juin 2023, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

B. Les éléments pertinents suivants résultent du dossier :

a. Le 5 août 2016, A_____, domicilié à Genève, a acquis un véhicule de marque C_____ au prix de 59'500 fr.

b. Le 9 août 2016, A_____ a rempli et signé une proposition d'assurance auprès de B_____ portant sur ledit véhicule.

Ce document ne prévoyait aucune franchise pour les événements de casco partielle.

En page cinq de la proposition d'assurance, A_____ a notamment répondu par la négative aux questions de savoir si, au cours des cinq dernières années, une assurance véhicules à moteur avait été refusée, résiliée, prolongée à des conditions aggravées ou suspendue pour défaut de paiement (question n° 2) et s'il avait durant cette même période été affecté par des sinistres du type vol de véhicules à moteur (question n° 4). Il a par ailleurs déclaré avoir, au cours des cinq dernières années, causé un dommage responsabilité civile sur un véhicule à moteur (question n° 5) et n'avoir durant cette même période causé aucun dommage par collision à des véhicules à moteur qu'il conduisait lui-même (question n° 6).

Selon A_____, il n'avait alors annoncé qu'un seul accident, soit le fait qu'il avait rayé une voiture en sortant d'un parking alors qu'il se trouvait en France.

c. Le 11 août 2016, A_____ a soumis à B_____ la proposition d'assurance du 9 août 2016.

d. Par courrier du 18 août 2016, B_____ a informé A_____ que ladite proposition d'assurance était refusée.

B_____ a allégué que la proposition d'assurance du 9 août 2016 avait été refusée dans la mesure où, après qu'elle avait été enregistrée dans sa base de données, il était apparu que A_____ présentait des antécédents défavorables en tant que client B_____, à savoir du retard dans le paiement de ses primes et divers sinistres déclarés auprès d'elle.

e. La base de données de l'assurance génère immédiatement un code "VOR" - une abréviation allemande du mot attention - lorsque la sinistralité d'un client est importante. Ce contrôle est effectué au moment de l'enregistrement de la proposition d'assurance dans la base de données.

D'après B_____, seuls les sinistres enregistrés dans le cadre de polices d'assurance conclues auprès de sa compagnie apparaissaient dans sa base de données. A_____ a soutenu en revanche, dans ses plaidoiries du 16 novembre 2021, qu'il était notoire que le système "VOR" permettait instantanément à

l'assurance de connaître les sinistres survenus tant auprès d'elle qu'auprès d'assurances tierces.

B_____ a notamment reproduit dans un courrier qu'elle a adressé le 7 mars 2017 à A_____ une note électronique de son service souscription du 15 août 2016 libellée comme suit : "*client résilié en 2013 auprès de notre compagnie suite sinistre. Taux de sinistre actuel non-vie 5 dernières années : 517%. C'est pourquoi nous pouvons donner suite à la proposition uniquement avec les mesures d'assainissement suivantes : [...] En effet, lorsqu'on regarde dans les sinistres sous partenaire et qu'on prend depuis 2011 on voit : 10 sinistres VM ces 5 dernières années. Obligé d'émettre au moins ces mesures d'assainissement*".

f. Entre le 8 et le 19 août 2016, A_____ et B_____ se sont entretenus téléphoniquement à sept reprises.

Selon A_____, D_____, gestionnaire auprès de B_____, l'avait contacté environ une semaine après qu'elle avait reçu la proposition d'assurance du 9 août 2016. Elle lui avait indiqué que l'assurance avait effectué des recherches auprès d'assureurs tiers et qu'elle avait été informée de l'existence de précédents sinistres, en particulier du vol d'un véhicule en 2012. D_____ avait alors proposé à A_____ de conclure une nouvelle police d'assurance soumise à des conditions aggravantes.

A_____ a déclaré avoir, lors de ces entretiens téléphoniques, évoqué avec l'assurance l'intégralité des sinistres survenus, y-compris par le passé alors qu'il était assuré auprès d'autres compagnies d'assurance. Il avait notamment déclaré des sinistres de types rayures, dégâts causés par la grêle ou parking, et avait annoncé avoir rayé une voiture en France alors qu'elle sortait d'un parking.

Le fils cadet de A_____, E_____ - qui a discuté de la procédure avec son père et a pris connaissance des écritures - a indiqué que son père avait discuté avec D_____ et que c'était en raison de sa sinistralité que l'assurance lui avait proposé de conclure à des conditions aggravantes.

F_____, responsable des sinistres auprès de B_____ a contesté les explications de A_____. Seuls avaient été évoqués les sinistres enregistrés en lien avec des polices d'assurance conclues auprès de B_____.

L'assurance a indiqué qu'elle n'effectuait jamais de recherches auprès de compagnies d'assurance tierces avant de valider ou de refuser une proposition d'assurance.

G_____, responsable du service clientèle auprès de B_____ depuis 2013, a précisé que l'assurance pouvait effectuer de telles recherches, mais uniquement en

présence d'un nouveau client. Ce n'était pas le cas de A_____, puisque celui-ci était assuré auprès de B_____ depuis plus de dix ans.

g. En sus de ses entretiens téléphoniques avec D_____, A_____ s'est également entretenu téléphoniquement avec un interlocuteur masculin.

A_____ a expliqué qu'il souhaitait obtenir des informations complémentaires quant aux conditions aggravantes évoquées, ce que son fils a confirmé.

G_____ a affirmé que c'était lui qui s'était entretenu avec A_____. Il se souvenait de ce dossier car il était rare d'avoir affaire à une franchise par événement de casco partielle - laquelle comprenait les vols, les incendies, les dommages naturels, le vandalisme et les bris de glace - fixée à 1'000 fr. Lors de ces entretiens téléphoniques, il avait expliqué à A_____ qu'au vu de sa sinistralité, B_____ ne pouvait pas lui offrir de meilleures conditions. G_____ ne se souvenait pas avoir évoqué avec lui la question d'un vol survenu en 2012.

h. Le 18 août 2016, B_____ a fait parvenir à A_____ une nouvelle proposition d'assurance, dans laquelle la franchise par événement de casco partielle avait été portée à 1'000 fr. et la couverture parking, ainsi que le rabais de prime avaient été supprimés.

Les cases permettant de répondre, en page cinq, aux questions de la proposition d'assurance du 18 août 2016 - soit en particulier aux questions n° 2, n° 4, n° 5 et n° 6 - avaient été pré-remplies par l'assurance selon les indications données par A_____ dans le cadre de la proposition d'assurance du 9 août 2016.

A réception de cette seconde proposition d'assurance, A_____ l'a signée et retournée à B_____. Il a précisé ne l'avoir pas relue.

i. Le 8 septembre 2016, B_____ a adressé à A_____ la police d'assurance n° 2_____, établie sur la base de la proposition d'assurance du 18 août 2016.

j. Le 30 décembre 2016, A_____ a annoncé à B_____ le vol, le même jour, du véhicule de marque H_____, objet de la police n° 2_____.

k. A la demande de l'assurance, A_____ a rempli le 11 janvier 2017 une déclaration de sinistre de type "*Vol de véhicule*".

A_____ a notamment indiqué, dans cette déclaration de sinistre, s'être fait voler "*début 2012*", en France, un véhicule alors assuré par [la compagnie d'assurances] I_____.

B_____ a accusé réception de cette déclaration et des documents qui y étaient annexés le 12 janvier 2017.

D'après l'assurance, elle avait alors pris connaissance, pour la première fois, d'un vol de véhicule survenu en 2012.

l. Faisant suite à une demande de renseignements de B_____, par courriel du 20 janvier 2017, I_____ a informé celle-ci du fait que A_____ avait été assuré auprès d'elle dès le 1er avril 2012 et qu'un vol de véhicule avait été déclaré le 28 juillet 2012. Elle a précisé que le cas avait été dans un premier temps refusé pour manque de preuves, puis, après divers échanges avec le conseil de A_____ le montant de 15'000 fr. avait été versé à ce dernier afin d'éviter de longues procédures.

Selon A_____, I_____ ne l'avait remboursé qu'à concurrence de 15'000 fr. car le véhicule volé en 2012 n'était pas neuf. La compagnie d'assurance avait initialement refusé de payer car elle avait indiqué que ce genre de voiture ne se volait pas et lui avait reproché de ne pas avoir précisé qu'il avait fait faire deux clés.

m. A la demande de B_____, par courriel du 27 janvier 2017, [la compagnie d'assurances] J_____ a informé cette dernière du fait que A_____ avait été assuré auprès d'elle entre 2005 et 2011 pour des véhicules à moteur et jusqu'en 2015 pour deux scooters. Elle a précisé qu'une police avait dû être assainie en raison de la fréquence des sinistres et a joint à son courriel un récapitulatif des dommages survenus au cours des cinq dernières années, à savoir une collision avec un autre véhicule du 22 décembre 2011 (assurance casco complète) et un dommage de parcage du 23 novembre 2011.

n. Par pli recommandé du 14 février 2017, B_____ a résilié la police d'assurance n° 2_____, invoquant un cas de réticence, et a informé A_____ qu'elle ne verserait aucune indemnité en relation avec le vol allégué de son véhicule de marque H_____.

B_____ s'est référée aux courriels qui lui avaient été adressés les 20 et 27 janvier 2017 par I_____ et J_____. Elle a reproché à A_____ d'avoir omis ou déclaré inexactement des faits relatifs à sa sinistralité en répondant aux questions n° 2, n° 4, n° 5 et n° 6 des propositions d'assurance des 9 et 18 août 2016, et plus particulièrement d'avoir tu l'assainissement d'une police en raison de la fréquence élevée des sinistres auprès de J_____, un sinistre du 22 décembre 2011 couvert par l'assurance "casco collision" et un vol de véhicule du 28 juillet 2012, discuté par I_____, qui avait finalement accordé un versement forfaitaire de 15'000 fr. avant de résilier la police d'assurance.

Elle a par ailleurs considéré que A_____ n'avait pas apporté la preuve suffisante de l'existence des faits avancés s'agissant du vol du véhicule objet de la police d'assurance n° 2_____.

B_____ a indiqué que, compte tenu du nombre de sinistres d'ores et déjà enregistrés auprès d'elle, si elle avait eu connaissance des sinistres enregistrés auprès de compagnies d'assurance tierces et des assainissements décidés par ces dernières, elle aurait renoncé à assurer A_____.

Le témoin G_____ a confirmé que B_____ n'aurait pas conclu d'assurance avec A_____ si elle avait appris l'existence d'autres sinistres auprès d'assureurs tiers.

o. Par réponse du 17 février 2017, A_____ a contesté les motifs invoqués par B_____ à l'appui de sa résiliation. Elle ne pouvait pas ignorer sa sinistralité puisque tous les éléments pertinents avaient été évoqués téléphoniquement avant la conclusion de la police litigieuse. Par ailleurs, I_____ n'avait pas résilié sa police d'assurance à la suite du vol de voiture.

p. Le 6 août 2018, A_____ a fait notifier à B_____ - laquelle y a formé opposition le jour même - un commandement de payer, poursuite n° 1_____, portant sur le montant de 58'500 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 30 décembre 2016.

C. **a.** Par demande en paiement, non conciliée le 20 août 2019 et introduite par devant le Tribunal le 18 novembre 2019, A_____ a conclu à la condamnation de B_____ à lui verser 58'500 fr. et au prononcé de la mainlevée définitive de l'opposition formée par elle au commandement de payer, poursuite n° 1_____, notifié le 6 août 2018.

Dans sa réponse du 27 mars 2020, B_____ a conclu au rejet de la demande, invoquant une réticence fondée sur l'omission de déclarer les événements résultant des courriers de I_____ et J_____.

b. Lors de l'audience de débats d'instruction, de débats principaux et de premières plaidoiries du 10 novembre 2020, les parties ont persisté dans leurs conclusions. A_____ a notamment déclaré ne pas solliciter d'expertise.

Le Tribunal a clôturé les débats d'instruction, ouvert les débats principaux et donné la parole aux avocats pour les premières plaidoiries. A_____ a alors déposé des déterminations quant aux allégués contenus dans la réponse de B_____. Cette dernière a pris acte de ces déterminations.

c. Les 23 mars et 24 septembre 2021, le Tribunal a procédé à l'audition des parties et de trois témoins.

d. Dans ses plaidoiries écrites du 15 décembre 2021, B_____ a soulevé l'irrecevabilité des déterminations du 10 novembre 2020 de A_____.

Les parties ont déposé les 10 janvier, 24 février, 8 et 22 mars, ainsi que le 8 avril 2022 des déterminations spontanées, étant précisé que le conseil de A_____ a requis une prolongation du délai pour le dépôt de sa réplique sur plaidoiries du 24 février 2022.

La cause a ensuite été gardée à juger.

D. **a.** Dans le jugement entrepris, le Tribunal a retenu que les réponses données par A_____ aux questions n° 2, n° 4 et n° 6 de la proposition d'assurance du 9 août 2016 n'étaient pas conformes à la vérité, puisqu'il avait omis de déclarer l'assainissement d'une police d'assurance survenu auprès de J_____ en raison de la fréquence des sinistres, un dommage par collision causé à un véhicule à moteur qu'il conduisait, ainsi que le vol d'un véhicule assuré auprès de I_____. A_____ avait ainsi tu des faits importants, légitimant B_____ à invoquer un cas de réticence.

A_____ n'avait pas établi que sa partie adverse connaissait ou aurait dû connaître l'existence des sinistres survenus par le passé auprès de compagnies d'assurance tierces. B_____ avait en effet appris l'existence du vol survenu en 2012 à la lecture de la déclaration de sinistre reçue le 12 janvier 2017. Elle avait ensuite rapidement été informée, les 20 et 27 janvier 2017, qu'au cours des cinq ans précédant la conclusion du contrat litigieux, A_____ avait déclaré le vol d'un véhicule le 28 juillet 2012 alors qu'il était assuré depuis le 1er avril 2012 auprès de I_____, qu'il avait eu une collision avec un autre véhicule à moteur et qu'une police d'assurance avait dû être assainie en raison de la fréquence des sinistres auprès de J_____.

B_____ n'avait disposé de renseignements fiables qu'à compter du 20 janvier 2017 au plus tôt, de sorte que la résiliation donnée par pli recommandé du 14 février 2017 respectait le délai de quatre semaines pour invoquer la réticence. Enfin, l'existence du vol survenu près de quatre mois après que A_____ se soit assuré auprès de I_____ avait indéniablement influé sur la survenance du sinistre litigieux. B_____ était donc légitimée à ne pas accorder de prestations pour ce dernier.

b. Dans son appel, A_____ reproche au Tribunal de ne pas avoir retenu que B_____ avait ou aurait dû connaître les sinistres survenus auprès d'assurances tierces, objets de la réticence invoquée, au 15 août 2016 au plus tard. La proposition d'assurance du 18 août 2016, comportant des conditions moins favorables, tenait compte de ces derniers. Au demeurant, le sinistre du 22 décembre 2011, figurant dans le courrier de J_____, avait été déclaré à la question n° 5 des propositions d'assurance des 9 et 18 août 2016 (dommage couvert par l'assurance RC). S'agissant du vol de voiture de 2012, l'assurance avait déclaré qu'elle n'aurait pas renoncé à conclure le contrat litigieux si elle en

avait eu connaissance au moment des pourparlers. Il était en outre contesté que I_____ ait résilié l'assurance à la suite de ce vol. En tout état de cause, le délai de quatre semaines pour invoquer la réticence n'avait pas été respecté.

c. Le 29 juin 2022, A_____ a demandé, par courriel, à un collaborateur de B_____ une nouvelle proposition d'assurance RC et casco complète pour un véhicule de marque K_____. Ce dernier lui a répondu, le même jour, que la direction l'empêchait d'établir l'offre pour ce nouveau véhicule, pour une raison qui lui était inconnue.

EN DROIT

1. **1.1.** Les jugements finaux rendus par le Tribunal de première instance dans une affaire patrimoniale dont la valeur litigieuse est, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, de 10'000 fr. au moins sont susceptibles de faire l'objet d'un appel écrit et motivé auprès de la Chambre civile de la Cour de justice dans un délai de 30 jours à compter de leur notification (art. 308 et 311 CPC; art. 120 al. 1 let. a LOJ).

Selon la jurisprudence, pour satisfaire à son obligation de motivation de l'appel, l'appelant doit démontrer le caractère erroné de la motivation de la décision attaquée et son argumentation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision qu'il attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3; 138 III 374 consid. 4.3.1). Même si l'instance d'appel applique le droit d'office (art. 57 CPC), le procès se présente différemment en seconde instance, vu la décision déjà rendue. L'appelant doit donc tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la décision attaquée. Il ne saurait se borner simplement à reprendre des allégués de fait ou des arguments de droit présentés en première instance, mais il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si ces conditions ne sont pas remplies, l'appel est irrecevable (ATF 141 III 69 consid. 2.3.3). Comme tous les actes de procédure, l'appel doit être interprété selon les règles de la bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral 5A_268/2022 du 18 mai 2022 consid. 4).

1.2. En l'espèce, l'appel a été interjeté auprès de l'autorité compétente, dans le délai utile de 30 jours et selon la forme prescrite par la loi à l'encontre d'un jugement final rendu dans une affaire patrimoniale dont la valeur litigieuse est, compte tenu des prétentions invoquées en première instance, supérieure à 10'000 fr. Il est de ce point de vue recevable.

Certes, l'appel contient un renvoi aux faits exposés dans les écritures de première instance, ce qui n'est pas conforme à l'exigence de motivation de l'art. 311 al. 1 CPC. Néanmoins, il mentionne quels aspects du jugement querellé sont contestés, les faits qui n'auraient pas correctement été établis, les dispositions légales qui auraient été violées et les raisons pour lesquelles elles auraient été violées. Contrairement à ce que soutient l'intimée, l'appel est ainsi rédigé de manière suffisamment explicite pour permettre à celle-ci de le comprendre et de se déterminer. Il est ainsi suffisamment motivé, étant toutefois précisé que seuls seront pris en considération les arguments exposés avec une précision suffisante. La recevabilité de l'appel sera par conséquent admise.

1.3. La maxime des débats et le principe de disposition sont applicables (art. 55 al. 1 et 58 al. 1 CPC).

1.4. La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). En particulier, elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC).

2. **2.1.** Selon l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et les moyens de preuves nouveaux ne sont pris en considération en appel que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et s'ils ne pouvaient pas être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de diligence (let. b).

2.2. En l'espèce, l'échange de courriels du 29 juin 2022 est intervenu après le prononcé du jugement entrepris. L'appelant a fait preuve de la diligence requise en le produisant avec son appel, de sorte cette pièce nouvelle est recevable.

3. L'appelant sollicite, à titre préalable, qu'une expertise soit ordonnée pour établir que le système "VOR" de sa partie adverse lui permettait de connaître la sinistralité de son assuré.

3.1. Selon l'art. 316 al. 3 CPC, l'instance d'appel peut librement décider d'administrer des preuves : elle peut ainsi ordonner que des preuves administrées en première instance le soient à nouveau devant elle, faire administrer des preuves écartées par le Tribunal de première instance ou encore décider l'administration de toutes autres preuves. Néanmoins, cette disposition ne confère pas à l'appelant un droit à la réouverture de la procédure probatoire et à l'administration de preuves. Le droit à la preuve, comme le droit à la contre-preuve, découlent de l'art. 8 CC ou, dans certains cas, de l'art. 29 al. 2 Cst., dispositions qui n'excluent pas l'appréciation anticipée des preuves. L'instance d'appel peut rejeter la requête de réouverture de la procédure probatoire de l'appelant si celui-ci n'a pas suffisamment motivé sa critique de la constatation de fait retenue en première instance, ou si, par une appréciation anticipée des preuves, elle estime que le moyen de preuve requis ne pourrait pas fournir la preuve attendue ou ne serait pas de nature à modifier le résultat des preuves qu'elle tient pour acquis, ou encore, en

vertu du principe de la bonne foi (art. 52 CPC), si la partie a renoncé à l'administration d'un moyen de preuve régulièrement offert en première instance, notamment en ne s'opposant pas à la clôture de la procédure probatoire (ATF 138 III 374 consid. 4.3).

3.2. En l'espèce, l'appelant a expressément renoncé à requérir une expertise lors de l'audience du 10 novembre 2020. Il n'a par la suite plus évoqué la nécessité d'une telle offre de preuve, déclarant même, dans ses plaidoiries du 16 novembre 2021, que l'accès, par le système "VOR", à la liste des sinistres survenus auprès d'assureurs tiers était un fait notoire.

Les conclusions, prises en appel, visant à ordonner une expertise seront ainsi rejetées.

4. L'intimée conclut à l'irrecevabilité des écritures déposées par sa partie adverse devant le Tribunal les 10 novembre 2020 et 24 février 2022. Dans le jugement entrepris, le Tribunal a admis leur recevabilité malgré leur tardiveté, au motif qu'il convenait d'éviter un formalisme excessif pour les premières et au vu des raisons médicales invoquées par le conseil de l'appelant pour les secondes.

4.1. En vertu des art. 221 al. 1 let. d et 222 al. 2 CPC, les faits pertinents doivent être allégués en principe dans la demande, respectivement dans la réponse. Ils peuvent l'être dans la réplique et la duplique si un deuxième échange d'écritures est ordonné ou, s'il n'y en a pas, par dictée au procès-verbal lors des débats d'instruction (art. 226 al. 2 CPC) ou à l'ouverture des débats principaux, avant les premières plaidoiries (ATF 144 III 519 consid. 5.2.1.1). Après la clôture de la phase d'allégation, la présentation de nova n'est plus possible qu'aux conditions restrictives de l'art. 229 al. 1 CPC (arrêt du Tribunal fédéral 4A_70/2019 du 6 août 2019 consid. 2.5.2 publié aux ATF 146 III 55).

4.2. En l'espèce, les éléments contenus dans les écritures du 10 novembre 2020 n'ont pas été invoqués avant les premières plaidoiries, de sorte qu'ils sont *a priori* irrecevables. En tout état de cause, ces derniers ne comportent aucun fait nouveau s'agissant de la réticence dont s'est prévalue l'assurance, l'assuré ayant déjà allégué, dans sa demande en paiement, que l'assurance avait ou aurait dû connaître sa sinistralité lors des pourparlers. L'intimée, qui conclut à l'irrecevabilité de ces écritures, n'en tire d'ailleurs aucune conséquence au niveau de l'établissement des faits. Si elle soutient que les allégués contenus dans sa réponse du 27 mars 2020 devraient être admis faute de contestation, elle ne précise néanmoins pas quels seraient les faits pertinents concernés. L'admission des écritures du 10 novembre 2020 n'aurait donc aucune incidence sur l'issue du litige.

La question de la recevabilité de la réplique du 24 février 2022 peut par ailleurs rester indécise, puisque celle-ci ne contient, elle non plus, pas de fait nouveau pouvant influer sur le sort de la cause, l'intimée n'en précisant aucun.

5. **5.1.1.** Le rapport juridique liant les parties étant un contrat d'assurance, le droit suisse qui régit cette matière est la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et, à titre subsidiaire, le droit des obligations (CO ; art. 100 al. 1 LCA).

La révision partielle de la LCA est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Le message du Conseil fédéral du 28 juin 2017 concernant cette révision indique que seules les prescriptions en matière de forme et le droit de résiliation s'appliquent aux contrats d'assurance en cours dès l'entrée en vigueur de la loi. Les autres dispositions introduites par la révision s'appliquent seulement aux nouveaux contrats (FF 2017 4767, spéc. 4812; cf. art. 103a LCA).

5.1.2. La réticence se définit comme l'omission de déclarer, ou le fait de déclarer inexactement, lors de la conclusion du contrat, un fait important que celui ayant l'obligation de déclarer connaissait ou devait connaître (art. 6 al. 1 aLCA, dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2022, ici déterminante). Cette notion renvoie aux déclarations obligatoires imposées par l'art. 4 aLCA. Selon l'alinéa 1 de cette disposition, celui qui présente une proposition d'assurance doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat. La question posée doit être précise et non équivoque (cf. art. 4 al. 3 i.f. aLCA; ATF 136 III 334 consid. 2.3; 134 III 511 consid. 3.3.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_555/2019 du 28 août 2020 consid. 2). Le proposant doit répondre de manière véridique aux questions telles qu'il peut les comprendre de bonne foi. (ATF 136 III 334 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 4A_288/2022 du 1er juin 2023 consid. 3).

Pour qu'il y ait réticence, il faut, d'un point de vue objectif, que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude; la réticence peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité (ATF 136 III 334 consid. 2.3). D'un point de vue subjectif, la réticence suppose que le proposant connaissait ou aurait dû connaître la vérité. Le proposant doit déclarer non seulement les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée (ATF 136 III 334 consid. 2.3; 134 III 511 consid. 3.3.3; arrêt du Tribunal fédéral 4A_555/2019 du 28 août 2020 consid. 2).

Il faut en plus que la réponse inexacte porte sur un fait important pour l'appréciation du risque (art. 4 al. 1 et art. 6 al. 1 aLCA). Sont importants tous les faits de nature à influer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (art. 4 al. 2 aLCA). L'art. 4 al. 3 aLCA

présume que le fait est important s'il a fait l'objet d'une question écrite de l'assureur, précise et non équivoque. Une telle présomption peut cependant être renversée. Ce n'est certes pas au proposant de déterminer à la place de l'assureur quels sont les éléments pertinents pour apprécier le risque, mais il pourra renverser la présomption en démontrant qu'il a omis un fait objectivement insignifiant (ATF 136 III 334 consid. 2.4 et les arrêts cités; 134 III 511 consid. 3.3.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_288/2022 du 1er juin 2023 consid. 3). En tenant compte de toutes les circonstances du cas concret et en se livrant à une appréciation objective fondée sur le principe de la bonne foi, il faut se demander si l'assureur, dans l'hypothèse où la vérité lui aurait été dite, n'aurait pas conclu le contrat, ou ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions (ATF 136 III 334 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_150/2015 du 29 octobre 2015, consid. 4).

En cas de réticence, l'assureur est en droit de résilier le contrat (art. 6 al. 1 aLCA); s'il exerce ce droit, il est autorisé à refuser également sa prestation pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur leur survenance ou leur étendue (art. 6 al. 3 LCA). Le droit de résilier s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (art. 6 al. 2 LCA). La résiliation due à la réticence doit être 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 du Tribunal fédéral 4A_376/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.3.1).

5.2. En l'espèce, le Tribunal a retenu qu'au cours des cinq années ayant précédé la conclusion de la police d'assurance litigieuse, l'appelant avait vu l'une de ses polices d'assurance auprès de J_____ assainie en raison de la fréquence des sinistres, qu'il avait déclaré une collision avec un autre véhicule à moteur et un dommage de parcage alors qu'il était assuré auprès de cette même assurance, et qu'il s'était fait voler un véhicule assuré auprès de I_____. Les réponses qu'il avait ainsi données aux questions n° 2, n° 4 et n° 6 de la proposition d'assurance du 9 août 2016 n'étaient pas conformes à la vérité, puisqu'il avait omis de déclarer un assainissement de police, un dommage par collision causé à un véhicule à moteur qu'il conduisait, ainsi que le vol d'un véhicule.

Dans son appel, l'intéressé ne formule aucune critique s'agissant de l'assainissement d'une police d'assurance auprès de J_____. En ce qui concerne le dommage de collision avec un autre véhicule - dont l'intimée s'est prévalue tant dans son courrier du 14 février 2017 que dans sa réponse du 27 mars 2020 -, il se limite à soutenir que l'accident annoncé à la question n° 5 de la proposition d'assurance, en lien avec la responsabilité civile, était la collision du 22 décembre 2011 dont le courrier de J_____ faisait état. L'appelant, qui ne conteste pas que les questions posées par l'assureur étaient précises et sans ambiguïté, n'allègue pas

avoir confondu, lors de l'établissement de la proposition d'assurance, un sinistre ayant été couvert par son assurance casco complète (soit un dommage sur son propre véhicule) avec un événement pris en charge par son assurance RC (soit un dommage causé à un tiers). Il allègue en effet avoir déclaré le sinistre du 22 décembre 2011 comme un événement couvert par son assurance RC, mais ne fournit aucun indice pour établir que le sinistre en question concernait un préjudice causé à une tierce personne. Il ne prouve au demeurant pas s'être référé au sinistre du 22 décembre 2011 en répondant à la question n° 5 de la proposition d'assurance.

A cet égard, l'appelant ne conteste pas avoir connu, avant la conclusion du contrat litigieux, d'autres sinistres que ceux figurant dans les courriers de J_____ et I_____. Il résulte d'ailleurs de la note électronique du service de l'intimée du 15 août 2016 que celle-ci avait déjà résilié une police d'assurance de l'appelant en 2013 en raison d'un sinistre. L'identité entre le sinistre annoncé à la question n° 5 de la proposition d'assurance et celui figurant dans la lettre de J_____ n'est par conséquent pas établie. L'appelant a donc omis de déclarer le sinistre du 22 décembre 2011 couvert par son assurance casco complète.

L'appelant conteste avoir tu le vol d'un véhicule du 28 juillet 2012. Ainsi que l'a retenu le Tribunal, les éléments au dossier, soit les seules déclarations du fils de l'appelant, ne permettent néanmoins pas de retenir qu'il aurait déclaré ce sinistre aux collaborateurs de l'intimée au moment de la conclusion du contrat. L'appelant ne critique d'ailleurs pas précisément cette appréciation et n'offre aucune preuve à l'appui de ses dires.

Partant, l'appelant a omis de déclarer une collision ayant entraîné des prestations de son assurance casco complète, un vol de véhicule et l'assainissement d'une police d'assurance en raison du nombre de sinistres, soit des faits qu'il ne pouvait ignorer et qui entrent incontestablement en considération pour l'appréciation du risque. L'appelant échoue à apporter la preuve que l'assureur aurait néanmoins conclu le contrat aux conditions prévues s'il avait connu les faits omis. Sur ce point, l'intimée a soutenu, dans son courrier du 14 février 2017 et durant la procédure, qu'elle n'aurait pas conclu le contrat d'assurance en question si elle avait eu connaissance de ces éléments, ce que le témoin G_____ a confirmé.

Par conséquent, l'appelant a commis une réticence.

6. L'appelant allègue que l'intimée dispose d'une base de données lui permettant d'avoir accès à tous ses sinistres, y compris ceux survenus auprès d'assurances tierces. L'intimée soutient en revanche que sa base de données ne lui donne accès qu'aux sinistres enregistrés dans le cadre de polices conclues auprès d'elle.

6.1. Dans certaines circonstances, le contrat d'assurance est maintenu malgré la réticence (cf. art. 8 LCA). L'assureur sera ainsi déchu du droit de se départir du

contrat s'il connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ou qui a été inexactement déclaré (art. 8 ch. 3 et 4 LCA). Par la formule employée, il apparaît que l'assureur a l'obligation d'examiner de manière attentive et critique les réponses données aux questions qu'il a posées, sans que les rôles ne soient toutefois inversés. Il n'a pas à se renseigner, ni à rechercher par lui-même les réponses aux questions qu'il a formulées (ATF 111 II 388 consid. 3c/bb et cc); il n'a pas davantage à vérifier par tous les moyens à sa disposition les réponses qui lui sont fournies (ATF 116 II 345 consid. 4; arrêts du Tribunal fédéral 4A_274/2018 du 13 décembre 2018 consid. 3.1.1; 4A_579/2009 du 1er février 2010 consid. 2.5). En revanche, l'assureur doit rechercher des informations s'il est nécessaire d'écarter des incertitudes ou d'élucider des contradictions qui résulteraient des réponses apportées dans la proposition. Nier toute obligation à sa charge dans ce domaine pourrait en effet amener l'assureur à se taire lors de la conclusion du contrat, afin de pouvoir bénéficier de la réticence en cas de sinistre, ce qui serait contraire aux règles de la bonne foi. S'il existe une contradiction manifeste dans les réponses données par le proposant, il appartient dès lors à l'assureur de la lever, en réclamant de plus amples informations à l'intéressé ou en sollicitant, par exemple, les renseignements utiles de la part du médecin traitant (arrêts du Tribunal fédéral 4A_274/2018 du 13 décembre 2018 consid. 3.1.1; 4A_376/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.4.1 et 2.4.2 et les références). L'assureur est censé connaître, en particulier, non seulement les renseignements qui lui ont été donnés lors de la souscription d'assurances ou lors du règlement de sinistres antérieurs, mais aussi les faits appris par hasard de la bouche de tiers (ATF 111 II 388 consid. 3c/bb; arrêt du Tribunal fédéral du 5C.43/2004 du 9 août 2004 consid. 7.1).

Chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit (art. 8 CC).

6.2. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'aggravation des conditions d'assurance du 18 août 2016 est intervenue à la suite de la consultation par l'intimée de sa base de données. Reste à déterminer le contenu de cette dernière, étant précisé que le fardeau de la preuve de la réalisation des conditions d'application de l'art. 8 al. 3 et 4 LCA incombe à l'appelant.

La note de l'intimée du 15 août 2016 indique l'existence, "*dans les sinistres sous partenaire"*, de dix sinistres impliquant des véhicules à moteur au cours des cinq dernières années. L'appelant allègue pour la première fois en appel que l'expression *"sinistres sous partenaire"* désigne ceux survenus auprès des assurances tierces. Dès lors que cette interprétation n'a pas fait l'objet des débats, faute d'avoir été invoquée avant la clôture de la phase d'allégation, on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir fourni davantage de détails quant aux sinistres visés par cette expression.

En tout état de cause, rien ne prouve que le terme *"sous partenaire"* désigne I_____ ou J_____. L'appelant n'allègue, ni ne prouve, au demeurant, avoir annoncé les sinistres du 11 décembre 2011 et du 28 juillet 2012, ainsi que l'assainissement d'une police d'assurance, à l'intimée dans le cadre de précédents contrats d'assurance conclus avec celle-ci.

L'échange de courriel du 29 juin 2020, dans lequel un collaborateur de l'intimée déclare à l'appelant que la direction l'empêche d'établir une offre pour son nouveau véhicule, n'établit pas non plus que l'intimée ait accès à tous les sinistres survenus auprès des assurances tierces. L'intimée a en effet pu mettre à jour sa banque de données depuis le sinistre litigieux, de sorte que celle-ci contient désormais tous les événements dont l'intimée a eu connaissance dans le cadre du présent litige. Enfin, le témoignage du responsable clientèle de l'intimée n'est d'aucun secours à l'appelant. Le fait que ce témoin ait déclaré qu'il était rare de prévoir une franchise de 1'000 fr. par événement de casco partielle n'infirme pas la thèse de l'intimée, qui soutient, sans être contredite, que l'appelant avait connu, dans les cinq ans précédant le contrat litigieux, d'autres sinistres outre ceux non déclarés. L'appelant a à cet égard lui-même précisé qu'il avait notamment déclaré à l'intimée des sinistres de types rayures et des dégâts causés par la grêle, événements qui peuvent concerner l'assurance casco partielle (s'agissant d'un possible vandalisme ou d'un dégât naturel).

Par conséquent, aucun élément ne permet de retenir que l'intimée aurait eu connaissance des informations tues par l'appelant, à savoir l'assainissement d'une police d'assurance par J_____, un sinistre couvert par la casco complète du 22 décembre 2011 et un vol de véhicule du 28 juillet 2012.

6.3. L'appelant soutient que l'intimée aurait néanmoins dû connaître ces éléments en examinant de manière attentive et critique la proposition d'assurance.

Certes, l'intimée a constaté une contradiction entre les réponses données par l'appelant aux questions de la proposition d'assurance du 9 août 2016 et les sinistres enregistrés dans le cadre des polices d'assurances conclues auprès d'elle. Elle a néanmoins interpellé l'appelant à ce sujet afin de la lever. Ce dernier n'établit pas que l'assureur aurait alors eu connaissance de nouveaux faits contradictoires, nécessitant une recherche plus approfondie. Son grief tombe par conséquent à faux.

7. **7.1.** Comme l'art. 6 al. 2 LCA, l'art. 6 aLCA prévoit que le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après la connaissance de la réticence par l'assureur. Il s'agit là d'un point de départ objectif, qui ne dépend pas de la question de savoir si l'assureur aurait pu connaître plus tôt le fait tu en faisant preuve de diligence (ATF 118 II 333 consid. 3a et les arrêts cités). Le délai ne commence à courir que lorsque l'assureur dispose d'informations dignes de foi sur des faits dont on peut

déduire avec certitude qu'une réticence a été commise; de simples présomptions, qui apportent une plus ou moins grande vraisemblance, ne sont pas suffisantes (ATF 130 V 9 consid. 2.1; 119 V 283 consid. 5a). L'assureur doit être complètement orienté sur tous les points relatifs à la réticence et en avoir une connaissance effective, de simples doutes étant insuffisants (ATF 118 II 333 consid. 3a et 3b p. 340). L'abus de droit est réservé; par exemple, le délai pourra commencer de courir si l'assureur refuse sciemment de prendre connaissance des éléments constitutifs de la réticence (ATF 118 II 333 consid. 3c, 3d et 3e; arrêt du Tribunal fédéral 4A_274/2018 du 13 décembre 2018 consid. 3.2.1).

7.2. En l'espèce, l'appelant soutient en vain que l'intimée aurait eu connaissance de la réticence avant la conclusion du contrat d'assurance, de sorte que sa résiliation ne respecterait pas le délai de quatre semaines. L'intimée a en effet appris l'existence du vol survenu en 2012 à la lecture de la déclaration de sinistre du 11 janvier 2017, dont elle a accusé réception le lendemain. Elle a rapidement effectué des démarches auprès de I_____ et d'autres compagnies d'assurance afin d'obtenir des renseignements complémentaires. Elle a alors appris, le 20 janvier 2017, que l'appelant avait été assuré auprès de I_____ à compter du 1er avril 2012 et avait déclaré le vol d'un véhicule le 28 juillet 2012. Le 27 janvier 2017, elle a été informée qu'il avait été assuré auprès de J_____, qu'une collision était survenue le 22 décembre 2011 et qu'une police avait dû être assainie en raison de la fréquence des sinistres.

Le délai de quatre semaines a ainsi commencé à courir au plus tôt le 20 janvier 2017, de sorte qu'il est arrivé à échéance le 17 février 2017. Le Tribunal a donc à juste titre retenu que la résiliation donnée par pli recommandé du 14 février 2017 l'avait été dans le respect du délai requis. L'appelant ne forme d'ailleurs aucune critique précise à l'encontre de ce raisonnement.

8. L'appelant se prévaut enfin de ce que les faits, objets de la réticence, n'auraient pas influé sur la survenance du sinistre survenu le 30 décembre 2016 en Italie.

8.1. Il n'est pas arbitraire d'admettre un refus de prestations pour des actes de vandalisme commis sur un véhicule stationné sur la voie publique dans le cas où l'assuré avait caché avoir déjà obtenu par le passé des prestations d'assurance consécutives à des actes de vol et de vandalisme sur un véhicule. Pour retenir une notion large de la causalité, il est nécessaire que le fait important passé sous silence se rapporte au risque qui s'était réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 4A_303/2010 du 11 août 2010 consid. 2.4). Dans une situation d'assurance responsabilité civile et casco liée à un véhicule à moteur, il faut admettre qu'une réticence sur des antécédents du conducteur peuvent justifier un refus de l'assureur d'accorder sa prestation, pour autant que les antécédents sur lesquels l'assuré a été interrogé donnent des informations sur la probabilité du type de risque qui s'est

effectivement réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 4A_150/2015 du 29 octobre 2015 consid. 7.5).

8.2. En l'espèce, l'appelant n'a pas déclaré à l'intimée avoir notamment reçu des prestations d'assurance en raison d'un vol survenu près de quatre mois après avoir conclu le contrat d'assurance auprès de I_____. Le sinistre – allégué - du 30 décembre 2016, objet du litige, est lui aussi survenu, d'après l'appelant, près de quatre mois après la conclusion du contrat d'assurance auprès de l'intimée. Le vol de 2012, non-déclaré, se rapporte, déjà à lui seul, incontestablement au risque qui se serait réalisé en 2016, de sorte que l'intimée est légitimée à refuser d'accorder ses prestations pour celui-ci.

Par conséquent, l'appel sera rejeté et le jugement querellé confirmé.

9. Les frais judiciaires d'appel seront arrêtés à 4'500 fr. (art. 17 et 35 RTFMC) et mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Ils seront compensés avec l'avance de frais de même montant qu'il a fournie, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC).

L'appelant sera également condamné à verser des dépens d'appel à l'intimée, d'un montant de 3'500 fr. (art. 85 et 90 RTFMC), débours et TVA inclus (art. 25 et 26 LaCC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre civile :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté le 7 juillet 2022 par A_____ contre le jugement JTPI/6264/2022 rendu le 27 mai 2022 par le Tribunal de première instance dans la cause C/4897/2019.

Au fond :

Confirme le jugement attaqué.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel à 4'500 fr., les met à la charge de A_____ et les compense avec l'avance de frais de même montant qu'il a fournie, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève.

Condamne A_____ à verser 3'500 fr. à B_____ à titre de dépens d'appel.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, Madame Nathalie LANDRY-BARTHE, juges; Madame Jessica ATHMOUNI, greffière.

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.