

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 22 janvier 2025

Composition : Mme CRITTIN DAYEN, présidente
M. Krieger et Mme Chollet, juges
Greffière : Mme Gross-Levieva

Art. 12 aLCA et 103a LCA

Statuant sur l'appel interjeté par **André FRIDERICI**, à Morges, contre le jugement rendu le 30 avril 2024 par le Tribunal civil de l'arrondissement de La Côte dans la cause divisant l'appelant d'avec **YOUPLUS ASSURANCE AG, TRIESEN, ZWEIGNIEDERLASSUNG FREIENBACH**, à Pfäffikon (Schwytz), la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 30 avril 2024, notifié le 16 juillet 2024, le Tribunal civil de l'arrondissement de La Côte (ci-après : le tribunal) a rejeté les conclusions prises par André Friderici dans sa demande du 3 octobre 2022 (I), a mis les frais judiciaires par 8'110 fr. 20 à la charge de celui-ci (II), a dit qu'André Friderici devait rembourser l'avance de frais de 210 fr. 20 et verser 7'500 fr. à titre de dépens à YOUPLUS Assurance AG, Triesen, Zweigniederlassung Freienbach (III) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

En substance, saisi d'une demande en paiement en matière d'assurance-vie, le tribunal a examiné si André Friderici réclamait à bon droit le montant tel que calculé sur la base du premier contrat conclu avec son assureur et non le second. Il estimait en effet que la dernière police transmise ne devait pas s'appliquer, au motif que l'assureur n'avait pas attiré son attention sur le changement important qu'elle comportait sur les prestations versées. Les premiers juges ont notamment examiné l'applicabilité de l'art. 12 al. 1 aLCA dont se prévalait l'assureur, article abrogé au 1^{er} janvier 2022, soit après la conclusion des polices d'assurance. Selon cette disposition, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte ; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée. Le tribunal a constaté que, quand bien même la règle était sévère et qu'elle avait été abrogée par le législateur dans l'intervalle, elle n'en était pas moins applicable au litige, André Friderici n'ayant fait aucune réclamation dans le délai de quatre semaines après réception de la seconde police d'assurance, qui était donc applicable.

B. Par appel du 17 septembre 2024, André Friderici (ci-après : l'appelant) a conclu, avec suite de frais et dépens de première et deuxième instances, à l'admission de l'appel et à la réforme du jugement,

en ce sens que YOUPLUS Assurance AG, Triesen, Zweigniederlassung Freienbach (ci-après : l'intimée) soit reconnue sa débitrice de la somme de 72'010 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 29 avril 2022, l'opposition au commandement de payer poursuite n° 197094 devant être définitivement levée à due concurrence.

L'appelant a versé une avance de frais à hauteur de 1'720 francs.

L'intimée n'a pas été invitée à se déterminer.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants sur la base du jugement.

1. a) L'intimée est une succursale étrangère de la société YOUPLUS Assurance AG, dont le but est l'exploitation directe et indirecte de l'assurance-vie sous toutes ses formes et des assurances complémentaires qui y sont liées, en Suisse et à l'étranger, ainsi que les prestations de services qui y sont liées pour les institutions de (ré)assurance.

b) Précédemment, l'intimée avait pour raisons sociales « ASPECTA Assurance International Aktiengesellschaft, Vaduz, Zweigniederlassung Zurich » (ci-après : ASPECTA), puis « Youplus Insurance International Aktiengesellschaft, Triesen, Zweigniederlassung Zurich » et « Youplus Insurance International Aktiengesellschaft, Triesen, Zweigniederlassung Freienbach ».

2. a) Le 5 novembre 2005, l'appelant, né le 18 mai 1956 et domicilié à Morges, a rempli et signé une proposition d'assurance « 3a-invest » (prévoyance liée) n° 6000260784, dont il ressort notamment ce qui suit :

« Avant le dépôt de la présente proposition, le proposant confirme avoir reçu les conditions d'assurance, les conditions particulières d'assurance pour le fonds garanti DWS (CH) - Pension Garant et une copie de la présente proposition ».

Par courrier du 5 janvier 2006, l'intimée a indiqué notamment ce qui suit à l'appelant :

« Nous vous informons que pour des raisons médicales, nous pouvons vous accorder la couverture désirée qu'avec une surprime liée à la couverture risque. Il en résulte une diminution de la part épargne investie dans le fond choisi.

Pour le 1^{er} mois, la surprime basée sur une prime annuelle de CHF 6'192.00, s'élève à CHF 36.30.

Si vous voulez ajouter à la prime annuelle de CHF 6'192.00 un transfert d'autre placement 3a de CHF 115'000.00 la surprime pour le 1^{er} mois s'élève à CHF 90.20.

Etant donné que le capital risqué dépend du développement de l'avoir des parts, il nous est impossible de vous indiquer une valeur constante pour la durée du contrat. En effet, par les parts d'épargne, l'avoir des parts augmente régulièrement - ce qui amène une diminution de la surprime risque absolue ».

b) L'appelant a conclu en 2006 un contrat d'assurance-vie avec l'intimée pour des primes de 210'953 fr. 30, souscrivant ainsi la police liée à des fonds « 3a-invest » (prévoyance liée) n° 6000260784. Les conditions générales étaient jointes au contrat.

Selon la Police 2006, la « Prestation garantie en cas de vie » était définie comme il suit :

« Valeur de vos parts de fonds au terme du contrat, selon la garantie de la performance maximale, mais au moins la somme des primes, versée dans le fonds ».

Le capital-décès garanti s'élevait, quant à lui, à 333'701 fr. 91.

L'assurance a débuté le 1^{er} mars 2006 et tant le terme d'assurance que le terme du paiement des primes étaient prévus au 1^{er} mars 2021. Le fonds choisi était DWS (CH) Pension Garant et la prime annuelle se montait à 6'192 francs.

c) En vertu des conditions générales d'assurance « 3a-invest », les bases du contrat d'assurance entre l'intimée et l'appelant étaient les suivantes :

« - La proposition d'assurance ;

- La police d'assurance ;

- Les conditions générales d'assurance/état août 2004,

- La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3), l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL), l'article 30b de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) ainsi que l'art. 331 b du code des obligations (CO), tous dans leur version respective actuellement en vigueur. »

Ces conditions générales comprenaient notamment les clauses suivantes :

« 6.1. Qu'est-ce qu'une assurance vie liée à des fonds de placement ?

Une assurance vie liée à des fonds vous offre une couverture d'assurance, tout en vous faisant participer directement à l'évolution des valeurs d'un ou de plusieurs fonds de placement. Ces derniers sont placés pour l'essentiel dans des titres et sont répartis en parts. Des prestations d'assurance vous sont fournies en cas de décès ou de vie.

Les primes sont versées régulièrement et sont partiellement affectées à la couverture du risque de décès et aux

frais administratifs. L'imputation de ces frais est effectuée conformément au mode de paiement choisi. Avec la partie épargne de la prime, nous achetons les parts des fonds de placement que vous avez choisis. Leur nombre varie en fonction du montant de la partie épargne de la prime et du prix d'émission en vigueur pour le fonds. Vous avez donc la possibilité de profiter des plus-values réalisées. Dans le cas d'une baisse des cours, cependant, vous assumez le risque d'une diminution de la valeur qui en découle.

[...]

8. *Prestations*

8.1. *En cas de vie*

En cas de vie, nous vous versons la valeur actuelle de vos parts de fonds. A cet effet, une pièce d'identité, la police originale ainsi que la preuve que la dernière prime a été payée doivent être présentées à ASPECTA ».

3. De 2014 à 2016, l'intimée a adressé à l'appelant des relevés annuels de la valeur de marché du compte qui se montait respectivement à 145'490 fr. au 31 décembre 2013, à 148'612 fr. 87 au 31 décembre 2014 et à 151'560 fr. 61 au 31 décembre 2015.

4. a) Par courrier du 31 mai 2017, l'intimée a informé l'appelant notamment des éléments suivants :

« *Avec l'assurance-vie liée à des fonds de placement telle que vous l'avez souscrite, une quotité de votre prime couvre **le risque en cas de décès, les frais administratifs ainsi que la provision à l'argent.** Dans les premiers mois du contrat, la partie investie est réduite afin de financer en premier lieu les frais d'acquisition. En ce qui concerne le prélèvement des frais sur votre police, nous vous informons que ces coûts, à cause des changements mensuels, ne sont pas possibles à déclarer en pourcentage fixe.*

Avec cette assurance-vie, Aspecta s'est engagée à verser le **156 %** du total de vos primes comme **capital décès, soit un montant de CHF 339'869,00.**

La valeur d'inventaire de vos parts de fonds au 30.04.2017 s'élève à CHF 154'033,12.

Conformément à l'art. 9.4 de nos conditions générales d'assurance (CGA), en cas de rachat de la police d'assurance, la valeur d'inventaire de vos parts de fonds, **sous déduction d'une réduction d'annulation**, est remboursée. La réduction d'annulation dans la 3^{ème} année d'assurance se monte à 50 %, dans la 4^{ème} année à 25 %, dans la 5^{ème} année à 10 % et dès la **6^{ème} année à 5 %.**

Par conséquent, la valeur de rachat de votre police au 30.04.2017 est de CHF 151'152,73.

Cette somme est indicative à ce jour et ne peut être garantie dans l'avenir car elle varie chaque mois selon les versements supplémentaires effectués ainsi que l'évolution boursière **et ne peut, par conséquent, être indiquée dans le futur.**

Nous vous informons que la valeur à l'échéance de la police, soit au 1^{er} mars 2021, ne peut pas être garantie.

Lors de la conclusion de votre contrat, vous avez opté pour le fonds « DWS (CH) Pension Garant 2017 ». Si vous désirez consulter vous-même l'évolution de vos fonds, il vous suffit de vous rendre sur notre page Internet www.aspecta.li et de cliquer sur le lien « Morningstar » où se trouve la liste de tous les fonds que nous proposons ainsi que leur évolution.

Selon le point 6.2 des conditions particulières pour les fonds garantis DWS (CH) - Pension Garant, la garantie du cours plafond est valable à l'échéance du fonds garanti concerné selon le document ci-joint.

Nous vous rendons attentif sur le fait que le fonds « DWS Pension Garant 2017 » se clôturera fin août de cette année. Par conséquent, nous vous informerons en temps voulu des nouvelles possibilités d'investissement qui s'offriront à vous.

De plus, nous vous informons du fait qu'il n'existe pas de valeur de libération.

En effet, conformément à l'art. 9.3.1 des CGA, en cas de libération du paiement des primes, Aspecta réduit les prestations convenues de manière correspondante. Les frais pour la couverture restant seront déduits du capital de couverture ».

L'intimée a joint à ce courrier un relevé de comptes des primes payées chaque année par l'appelant.

b) Il ressort du courrier du 31 août 2017 de l'intimée, adressé à l'appelant, ce qui suit :

*« Le 05.09.2017, le fonds garanti DWS Pension Garant per 2017 (ISIN : CH0034626272) prendra fin comme prévu **avec le versement de la valeur maximale**. Vous aviez sélectionné ce fonds comme investissement cible pour votre police Aspecta susmentionnée. Conformément au chiffre 9 de nos Conditions particulières d'assurance (« CPA »), nous sommes tenus de vous " informer sans délai, par écrit, de la dissolution du fonds garanti et de désigner un fonds de substitution correspondant autant que possible, en termes de profil opportunité/risque, à l'ancien fond garanti."*

La Commission de placement d'Aspecta Assurance International AG a désigné comme fonds de substitution le Swiss Rock Vorsorge Fonds 50 (ISIN : CH0376016769).

[...]

Si vous ne voulez pas investir la fortune de votre police et/ou les parts d'épargne de vos paiements de primes futurs dans le fonds de substitution Swiss Rock Vorsorge Fonds 50 (ISIN : CH0376016769), veuillez nous le faire savoir sur l'imprimé « Formulaire d'ordre changement de fonds » ci-joint. Vous pouvez choisir, dans la liste de fonds également ci-jointe, jusqu'à 5 fonds et décider en plus si cette sélection doit s'appliquer à la fortune de votre police et/ou aux parts d'épargne de vos paiements de primes futurs.

Si vous nous transmettez votre choix de fonds alternatif d'ici au 20.09.2017, nous placerons la fortune de votre police et/ou les parts d'épargne de vos paiements de primes futurs directement

*dans le ou les fonds que vous aurez choisis. Si en revanche vous ne nous faites pas parvenir de choix de fonds alternatif d'ici au 20.09.2017, nous investirons la fortune en fonds et les parts d'épargne de vos paiements de primes futurs dans le Swiss Rock Vorsorge Fonds 50 (ISIN : CH0376016769). **Bien évidemment, vous avez cependant également la possibilité de modifier sans frais le choix de fonds pour votre police Aspecta plus tard.** ».*

c) Par courrier du 16 octobre 2017, l'intimée a informé l'appelant de ce qui suit :

« Nous avons le plaisir de vous confirmer que le changement de fonds demandé a été effectué au 27.09.2017. A partir de cette date, les placements seront effectués dans le/les nouveau/x fonds.

Vous trouverez, ci-joint, la nouvelle police d'assurance en remplacement de l'actuelle police - le numéro de police de fonds demeure inchangé - et nous vous demandons de la joindre à votre dossier.

De plus amples informations sur le/s fonds choisi/s se trouvent sur Internet à l'adresse www.aspecta.li (informations sur les fonds) ».

A ce courrier était annexée une nouvelle police signée par les représentants seuls de l'intimée pour un montant de primes de 217'577 fr. 30. En tête de la police, il était indiqué « Avenant à la police d'assurance valable dès le 27.09.2017 ». La prestation garantie en cas de vie y était précisée en ces termes :

« Prestation garantie en cas de vie : Si les primes payées sont intégralement investies dans un seul et même fonds garanti, l'émetteur, ou le donneur de garantie attribue au client la valeur d'inventaire des parts de fonds, ou au moins la valeur du fonds à l'échéance selon le cours plafond garanti, conformément au prospectus de vente ».

Le nouveau fonds figurait en page 2 de cette police :

« **Fonds**

la DWS

100% *Swiss Rock Vorsorge 50 A*

la société d'investissement Swiss Rock Asset Management

AG »

Y était également reproduit l'art. 12 al. 1 LCA alors en vigueur :

« **Article 12 de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance :**

Si la teneur de la police ou des avenants ne concordent pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte ; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée ».

Enfin, la nouvelle police stipulait qu'elle remplaçait et annulait la précédente avec le même numéro. Les conditions générales d'assurance étaient également applicables à cette nouvelle police. A la date de la nouvelle police, la valeur de marché du fonds avoisinait les 150'000 francs.

5. a) Le contrat d'assurance liant les parties, conclu en 2006, a pris fin le 1^{er} mars 2021. Le total des primes versées par l'appelant à l'intimée s'élevait à 217'693 fr. 30.

b) Par courrier du 7 décembre 2020, l'intimée a annoncé à l'appelant le paiement d'un montant de 156'727 fr. 88. Ce courrier a en substance la teneur suivante :

« *Le moment est venu ! Conformément à votre contrat, votre police d'assurance-vie susmentionnée arrive à échéance le 01.03.2021. Au 30.11.2020, la valeur des parts de fonds s'élève à :*

CHF 156'727.88

Afin que nous puissions vous verser rapidement votre capital, nous vous prions de bien vouloir nous communiquer par écrit vos coordonnées bancaires.

Veillez également nous retourner les documents et formulaires stipulés dans le courrier joint, en vous assurant qu'ils sont dûment complétés et signés.

Dès que nous aurons reçu les documents requis, nous pourrons examiner le versement. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez de plus amples informations, notre service clients vous répondra volontiers ».

Par courrier du 6 février 2021, l'intimée a écrit notamment ce qui suit à l'appelant :

« *Comme nous vous l'avons déjà communiqué, votre contrat arrive à échéance au 01.03.2021. Malheureusement, nous n'avons à ce jour reçu ni réponse ni documents de votre part. C'est la raison pour laquelle nous vous transmettons à nouveau les informations, en vous priant de nous renvoyer les documents nécessaires dans les plus brefs délais.*

A l'échéance de la police, la valeur de vos parts de fonds vous est versée. La valeur actuelle du fonds s'élève à CHF 159'138.13. Selon l'évolution boursière, cette valeur va encore changer d'ici à l'échéance de la police.

Afin de pouvoir procéder à un versement rapidement, nous vous prions de nous transmettre les documents suivants :

- une copie de votre passeport certifiée conforme à l'original par la Poste, la municipalité ou un notaire***
- les données relatives au compte - veuillez, à cet effet, nous renvoyer le formulaire ci-joint dûment complété et signé. De plus, votre police est en nantissement auprès de la banque Crédit Services Romandie UBS SA à Lausanne. Par conséquent, nous nécessitons l'accord du créancier gagiste sur le formulaire ci-joint (timbre et signature).***

Dans le cas où vous souhaiteriez prolonger votre contrat, nous vous proposons différentes possibilités :

Afin de poursuivre une gestion active du contrat, il est nécessaire de procéder à un nouvel examen médical au moyen d'un questionnaire de santé.

Cette option présente l'avantage que des parts de fonds continuent à être créditées sur votre police et, en cas d'évolution favorable des cours, qu'un nombre plus important de parts vous soit versé.

Toutefois, il n'est possible ni de prévoir l'évolution des cours, ni de faire des prévisions ou de donner des garanties.

Si vous êtes intéressé(e) à prolonger votre contrat, veuillez prendre contact avec nous ».

Par courrier du 15 février 2021, l'appelant a réclamé le versement de la somme de 218'323 fr. 30 et transmis l'IBAN de son compte.

Par courrier du 22 février 2021, l'intimée a confirmé à l'appelant qu'il « avait reçu le niveau maximum garanti ».

Par courriers des 14 avril et 25 mai 2021, l'intimée a envoyé à l'appelant un second et un troisième rappel à envoyer les documents sollicités, avec en annexe les formulaires utiles.

c) En parallèle, l'appelant a adressé le 20 mai 2021 une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites de Zurich. Le commandement de payer a été notifié le 14 juin 2021. Il a été frappé d'opposition le 21 juin 2021.

d) Par courrier du 31 mars 2022, l'appelant a envoyé divers documents demandés par l'intimée en persistant à demander le paiement de 218'323 fr. 30.

Par courriel du 14 avril 2022, l'intimée a répondu à l'appelant ce qui suit :

« *Monsieur,*

Votre courrier du 31 mars 2022 nous est bien parvenu et nous vous remercions pour l'envoi des documents.

Les documents envoyés ne sont pas complets pour les raisons suivantes :

- Utility Bill : n'est pas acceptable, car l'adresse de résidence manque.

Nous vous prions de nous envoyer une Utility Bill actuelle ou une confirmation de domicile datant de moins de 12 mois et de nous envoyer l'original par poste.

- Copie de pièce d'identité authentifiée : l'authentification a déjà expiré le 21 mars 2022.

Nous vous prions de nous envoyer une copie de pièce d'identité authentifiée actuelle.

- Ordre de paiement : reçu uniquement une copie.

Nous vous prions de nous envoyer l'original par poste.

*Dès que nous aurons reçu les documents complets, nous procéderons au versement de la valeur à l'échéance de la police, soit la valeur au **1^{er} mars 2021**.*

Selon la police la prestation garantie en cas de vie est la valeur actuelle des parts de fonds à l'échéance de la police et pas la somme des primes (en annexe nous vous remettons notre courrier envoyé au client le 3 mars 2020).

Nous vous rendons attentif sur le fait qu'avec une police liée à des fonds de placement il ne peut pas être garanti la valeur de fonds car le capital épargne est investi dans des fonds, son rendement dépend du fonds dans lequel il a été investi tout au long du contrat. Ce type de police peut générer des gains comme des pertes. Le principe reste le même lorsque nous investissons dans la bourse/fonds boursiers. Le risque qu'un client/investisseur accepte de prendre quand il investit son capital ».

Par courrier du 25 avril 2022, l'appelant a transmis les documents sollicités par l'intimée.

Le 27 avril 2022, l'intimée a annoncé le paiement de 158'774 fr. 71 (valeur au 28 février 2021). Au 26 février 2021, une part de Swiss Rock Vorsorge Fonds 50 A valait 10 fr. 35. Le versement des 158'774 fr. 71 a été effectué le 29 avril 2022.

Par courrier du 3 mai 2022, l'intimée a, en substance, expliqué sa position à l'appelant de la manière suivante :

« A cet effet, nous vous informons qu'avec l'assurance-vie liée à des fonds de placement telle que Monsieur André Friderici avait souscrit, une quotité des primes couvre le risque en cas de décès, les frais administratifs ainsi que la provision à l'agent. Dans les premiers mois du contrat, la partie investie est réduite afin de financer en premier lieu les frais d'acquisitions. En ce qui concerne le prélèvement des frais sur la police, nous vous informons que ces coûts, à cause des changements mensuels, ne sont pas possibles à déclarer en pourcentage fixe.

Avec cette assurance-vie, YOUPLUS Assurance SA s'est engagée à verser le 156 % du total des primes comme capital décès, soit un montant de CHF 339'975.00.

La valeur inventaire de vos parts de fonds au terme du contrat au 28.02.2021 s'élève à CHF 158'774.71.

Nous vous rendons attentif sur le fait qu'avec une police liée à des fonds de placement il ne peut pas être garanti la valeur de fonds car le capital épargne est investi dans des fonds, son rendement dépend du fonds dans lequel il a été investi tout au long du contrat. Ce type de police peut générer des gains comme des pertes. Le principe reste le même lorsque nous investissons dans la bourse/fonds boursiers. Le risque qu'un client/investisseur accepte de prendre quand il investit son capital.

Selon la police la prestation garantie en cas de vie est la valeur actuelle des parts de fonds à l'échéance de la police et pas la somme des primes payées.

YOUPLUS Assurance SA ne garantit aucun montant exact à l'échéance du contrat. Au terme du contrat la valeur des parts de fonds sera versée ».

Le 1^{er} juillet 2022, à la demande de l'appelant, l'intimée lui a envoyé le journal des paiements faisant état du versement des primes qu'il avait payées tout en précisant « que les déductions de frais n'apparaissent pas sur ce journal et qu'il s'agit de montants bruts ».

6. **a)** L'appelant a déposé une requête de conciliation le 10 juin 2022. La conciliation ayant échoué, une autorisation de procéder a été délivrée le 5 juillet 2022.

b) Par demande déposée le 3 octobre 2022, l'appelant a conclu, avec suite de frais, à ce que l'intimée, YOUPLUS INSURANCE INTERNATIONAL AG, soit reconnue sa débitrice d'un montant de 72'677 fr. 89, avec intérêt à 5 % l'an dès le 29 avril 2022, et à ce que l'opposition formée au commandement de payer dans la poursuite n° 197094 soit définitivement levée à due concurrence.

c) Par réponse du 19 janvier 2023, l'intimée a conclu, avec suite de frais, au rejet des conclusions de l'appelant.

d) Par réplique du 21 juin 2023, l'appelant a maintenu les conclusions prises au pied de sa demande.

e) Par duplique du 20 septembre 2023, l'intimée a persisté dans les conclusions prises dans sa réponse du 19 janvier 2023.

f) Le 10 novembre 2023, l'appelant s'est déterminé sur les allégués de la duplique du 20 septembre 2023.

g) Une audience de premières plaidoiries s'est tenue le 14 novembre 2023 en présence des parties, assistées de leur conseil.

D'entente avec celles-ci, le nom de l'intimée a été modifié pour être désormais le suivant : YOUPLUS Assurance AG, Triesen, Zweigniederlassung Freienbach.

h) L'audience de plaidoiries finales a eu lieu le 12 mars 2024 en présence des parties, assistées de leur conseil respectif. D'entrée de cause, l'appelant a modifié ses conclusions, en ce sens que le montant réclamé s'élevait à 72'010 fr., avec intérêt. Le représentant de l'intimée a ensuite été interrogé.

7. Le jugement, rendu sous forme de dispositif, a été notifié le 30 avril 2024. L'appelant en a requis la motivation le 6 mai 2024.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC, dans les affaires patrimoniales dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions, est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC).

Ecrit et motivé, l'appel doit être introduit auprès de l'instance d'appel, soit auprès de la Cour d'appel civile (art. 84 al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, l'appel est formé par une partie qui dispose d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre un jugement final de première instance, et porte sur des conclusions patrimoniales supérieures à 10'000 francs. Il a été déposé en temps utile, soit dans le délai de trente jours dès la notification, compte tenu du fait que le jugement avait été notifié pendant les fêtes estivales et que le dernier jour du délai était le lundi du Jeûne fédéral, faisant reporter le dernier jour au mardi 17 septembre 2024.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_333/2023 du 23 février 2024 consid. 5.1 ; TF 4A_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4). Sous réserve des vices

manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (ATF 147 III 176 consid. 4. 2. 1 et 4. 2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid. 4. 2).

3.

3.1 L'appelant se plaint tout d'abord d'une constatation incomplète des faits. Il revient sur les clauses de la première police, sur les documents au dossier et sur le fait que la modification annoncée le 16 octobre 2017 ne mentionnait que le changement de fonds, et non la suppression de la garantie minimale de la somme des primes versées. Ces documents auraient été rédigés de manière astucieuse dans le but d'occulter la modification fondamentale du contrat, soit la suppression de ladite garantie.

3.2 En réalité, l'assureur a vraisemblablement pesé chaque terme de la police. Il ressort effectivement que le premier contrat désignait sous la rubrique « Prestation garantie en cas de vie », « la valeur de vos parts de fonds au terme du contrat, selon la garantie de la performance maximale, mais au moins la somme des primes, versée dans le fonds » (P. 1). Le second contrat mentionnait quant à lui ce qui suit : « Prestation garantie en cas de vie : Si les primes payées sont intégralement investies [...], l'émetteur ou le donneur de garantie attribue au client la valeur d'inventaire des parts du fonds, ou au moins la valeur du fonds à l'échéance selon le cours plafond garanti, conformément au prospectus de vente » (P. 2). Il est exact que la formulation utilisée est différente et que la « garantie des sommes des primes » ne figurait plus dans le deuxième contrat. Toutefois, les appréciations que plaide l'appelant ne ressortent pas de ces pièces. En effet, on ne peut en conclure une volonté astucieuse

de l'assureur de dissimuler une modification du contrat, qui ne saurait être constatée dans les faits.

4.

4.1 Sous l'angle juridique ensuite, l'appelant plaide que, jusqu'au changement de police et au moment de celui-ci, il bénéficiait de relevés de compte qui étaient rassurants. Or, selon lui, le changement de police lui a fait perdre la garantie figurant dans la première police (P. 1, p. 1), sans que cette modification ne lui ait été clairement signifiée. A cet égard, la nouvelle police n'offrant en effet plus cette garantie, l'intimée se prévaut de l'art. 12 aLCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1, état antérieur au 1^{er} janvier 2022), désormais abrogé.

4.2

4.2.1 Selon l'art. 12 al. 1 aLCA, abrogé le 19 juin 2020 avec effet au 1^{er} janvier 2022, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte ; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée (al. 1). Cette règle doit être insérée textuellement dans chaque police (al. 2).

Selon le Tribunal fédéral (TF 4A_53/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.3), « *le législateur a posé une règle stricte à l'art. 12 LCA, conçue dans l'intérêt des assureurs. La rigueur de cette règle est tempérée par l'exigence qu'elle soit insérée textuellement dans chaque police, afin que le preneur y soit rendu attentif (art. 12 al. 2 LCA). Selon l'art. 12 al. 1 LCA, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte ; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée. Il incombe donc au preneur, dûment averti, d'examiner avec soin la police pour s'assurer qu'elle correspond à sa volonté réelle. [...] [L]a question n'est pas de savoir si le preneur a tiré une copie de sa proposition d'assurance, s'il l'a conservée ou s'il se souvient avec précision de son contenu. Il est*

exigé du preneur qu'il examine avec soin la police et qu'il réagisse dans les quatre semaines si celle-ci ne correspond pas à sa volonté réelle. On peut raisonnablement attendre de lui qu'il sache ce qu'il veut ou non à ce moment déterminant. L'art. 12 al. 1 LCA crée donc une présomption juridique irréfragable que la teneur de la police est conforme à la réelle et commune intention des parties ; toute contestation ultérieure du contenu de la police est exclue et il est sans effet de se référer à d'autres accords, même si la police ne reproduit effectivement pas ce qui avait été convenu (Franz Hasenböhler, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, no 39 ad art. 12 LCA et les réf. citées). Il ne ressort pas des constatations cantonales - qui lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF) - que le recourant aurait été empêché de réagir dans les quatre semaines (cf. Hasenböhler, op. cit., n° 46 s. ad art. 12 LCA). Faute de réaction dans le délai prescrit, le demandeur est lié par la teneur de la police d'assurance ». Cette jurisprudence a été confirmée par la suite (TF 4A_219/2011 du 16 décembre 2011 consid. 2.2).

La doctrine unanime, même si elle déplore parfois la dureté de la règle (dans ce sens : Fuhrer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2011, n. 3.98 et 3.99, p. 71), admet qu'il s'agit d'une présomption irréfragable (Kuhn, Privatversicherungsrecht, 2010, n. 603, p. 213 ; Hasenböhler, op. cit., no 39 ad art. 12 LCA ; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, 2000, p. 165 ; Carron, La Loi fédérale sur le contrat d'assurance, 1997, n. 116, p. 41 ; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 1995, n. 1, p. 220 ; Viret, Droit des assurances privées, 3^{ème} éd., 1991, p. 84). Ainsi, en l'absence de réaction du preneur dans le délai légal, la teneur de la police fait foi pour régir les rapports entre parties en vertu d'une *praesumptio juris* et de *jure* (Carré, op. cit., 2000, p. 166).

En principe, la raison pour laquelle le preneur d'assurance n'exerce pas son droit de réclamation n'est pas pertinente, en particulier le fait qu'il n'ait pas regardé la police et qu'il n'ait pas lu les informations juridiques qu'elle contient. Le preneur d'assurance ne peut pas s'opposer à la présomption irréfragable du contenu correct de la police en affirmant

qu'il n'a pas voulu exprimer son approbation par son silence (Hasenböhler, *op. cit.*, n. 45 *ad* art. 12 LCA).

4.2.2 Sur ce premier point, il semble clair que, sous l'empire de l'art. 12 aLCA, la règle avait pour effet que l'appelant aurait dû réagir dans les quatre semaines s'il n'était pas d'accord avec la modification de la garantie, ce qu'il n'a pas fait. La jurisprudence et la doctrine sont critiques, certes, mais le Tribunal fédéral n'a pas remis en question cette disposition jusqu'à son abrogation en 2022. Certes, comme on l'a vu plus haut, les courriers n'ont pas attiré l'attention du preneur d'assurance sur cette modification, mais cet élément figurait sur la première page de la première et de la deuxième police. La deuxième police était certes moins claire dans sa formulation, mais il n'en reste pas moins que l'on comprenait assez aisément qu'il était question de valeur d'inventaire du fonds, ou de valeur selon le cours plafond garanti, mais qu'il n'était plus question de la somme des primes versées dans le fonds.

Les premiers juges ont encore examiné les conditions générales du premier contrat, pour arriver à la conclusion que, de toute manière, il n'était pas garanti que le preneur d'assurance reçoive la totalité des primes versées à l'échéance du contrat, puisqu'il était déjà prévu que les primes seraient affectées en partie à la couverture décès et aux frais administratifs, la partie épargne étant diminuée d'autant. L'appelant plaide l'application du principe *contra stipulatorem*, ou encore le respect de la bonne foi, mais en vain, puisque cet aspect a été clairement mis en évidence lors de la signature du premier contrat. Il est de toute manière notoire qu'une assurance-vie implique qu'une part des primes serve à la couverture du risque. Enfin, l'appelant conteste l'application de l'arrêt TF 4A_53/2010 au motif que dans le cas examiné, la clause était claire, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Cette affirmation ne tient pas non plus, même si, on l'a relevé, la formulation de la deuxième police était moins claire que la première. Ces moyens doivent être rejetés.

4.3

4.3.1 A teneur de l'art. 103a LCA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, les dispositions du nouveau droit relatives aux prescriptions en matière de forme (a) et au droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b LCA (b) s'appliquent aux contrats qui ont été conclus avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020. Cet article reprend le contenu de l'art. 104 du projet de modification de la LCA de 2017 sur lequel le Conseil fédéral a expliqué dans son message ce qui suit (FF 2017 p. 4812) :

« Afin que la réglementation soit adéquate pour les contrats d'assurance en cours, seules les prescriptions en matière de forme et le droit de résiliation s'appliquent à ces derniers dès l'entrée en vigueur de la loi. Les autres dispositions s'appliquent seulement aux nouveaux contrats ».

Les prescriptions en matière de forme de la nouvelle s'appliquent donc aux contrats conclus avant son entrée en vigueur (art. 103a let. a LCA). L'art. 103a let. a LCA fait cependant l'économie de l'énumération des dispositions nouvelles contenant des prescriptions formelles applicables aux contrats conclus avant son entrée en vigueur au titre de droit intertemporel. D'abord, sachant qu'il ne peut s'agir que de dispositions touchant à un rapport d'obligation né d'un contrat déjà conclu avant l'entrée en vigueur de la nouvelle, l'art. 103a let. a LCA ne saurait en principe concerner les dispositions de la LCA contenant des prescriptions en matière de forme relatives aux états de faits générateurs d'un tel rapport. Par conséquent, les dispositions potentiellement visées par l'art. 103a let. a LCA sont celles qui contiennent des prescriptions en matière de forme relatives aux états de faits modificateurs ou extinctifs d'un rapport contractuel préexistant à l'entrée en vigueur de la nouvelle, soit les art. 3a, 6 al. 1, 20 al. 1, 28a al. 1, 35a al. 1, 35b al. 1, 44 al. 1, 46b al. 1 et 2, 54 al. 2 et 3, 73 al. 1, 89 et 95 LCA. Ensuite, ont vocation à s'appliquer aux contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la nouvelle, les prescriptions en matière de forme consacrées par ces articles, à l'exclusion toutefois de celles concernant la mise en œuvre de nouvelles règles matérielles qui – exception faite des art. 35a et 35b LCA (art. 103a let. b LCA) – demeurent

réservées aux contrats conclus après l'entrée en vigueur de la révision (art. 28a al. 1 et 46b al. 1 et 2 LCA). Enfin, parmi les dispositions ainsi restantes, ne peuvent naturellement être visées par l'art. 103 let. a LCA que celles prévoyant une prescription formelle différente de celle prévues par l'ancien droit (art. 3a, 6 al. 1, 20 al. 1, 44 al. 1, 54 al. 2 et 3, 89 et 95 LCA). Par conséquent, sont donc visées par la disposition de droit transitoire (art. 103a let. a LCA) les dispositions de la nouvelle contenant de nouvelles prescriptions en matière de forme pour la mise en œuvre de règles matérielles, déjà essentiellement prévues dans l'aLCA, relatives aux faits modificateurs ou extinctifs d'un rapport contractuel préexistant, ainsi que les art. 35a et 35b LCA, soit les art. 3a, 6 al. 1, 20 al. 1, 35a, 35b, 44 al. 1, 54 al. 2 et 3, 89 et 95 LCA (Riske/De Cet, *in* Commentaire Romand, Loi sur le contrat d'assurance, 2022, n. 3 *ad* art. 103a LCA).

4.3.2 L'appelant soutient que l'art. 103a LCA doit s'appliquer même si le contrat a été conclu avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et qu'il est venu à chef également avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Cet élément ne semble pas contesté, puisque la limite est posée par la prescription qui ne doit pas être venue à chef (Riske/De Cet, *op. cit.*, n. 7 *ad* art. 103a LCA). Cela étant, l'appelant ne s'étend pas sur ce point et ne cite rien à l'appui de sa thèse. Quoi qu'il en soit, il ne s'agit pas d'un élément déterminant, comme on le verra ci-après.

4.3.3 Le problème à résoudre relève davantage de la définition de l'état de fait modificateur ou extinctif. Outre que les commentateurs du Commentaire romand ne citent pas l'art. 12 aLCA dans les dispositions qui seraient touchées par l'art. 103a LCA, ce qui est tout de même un élément important, l'appelant ne revient pas sur la question de savoir si le droit de rectification qui devait être demandé dans les quatre semaines devrait être ajouté à l'énumération donnée. Il ne cite d'ailleurs aucune référence.

On peut encore rappeler le Message du Conseil fédéral s'agissant de l'art. 12 aLCA (p. 4792), dont il ressort ce qui suit :

« La doctrine considère que cette fiction d'approbation est inéquitable. Eu égard aux devoirs d'information détaillés que l'entreprise d'assurance doit remplir, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (voir art. 3 LCA), il n'est plus opportun aujourd'hui de transférer unilatéralement au preneur d'assurance le risque d'une documentation erronée de la teneur du contrat d'assurance. Ce serait plutôt à l'entreprise d'assurance de veiller à l'exactitude des documents qu'elle établit. Par conséquent, la disposition énoncée à l'art. 12 LCA doit être purement et simplement abrogée ».

Comme les commentateurs et les premiers juges, on ne voit pas comment l'art. 12 aLCA peut être considéré comme impliquant un état de fait modificateur ou extinctif, auquel s'appliquerait l'art. 103a LCA, puisque la règle contraignante pour l'assuré a été purement et simplement abrogée, la charge étant alors mise à l'assureur de documenter le contrat signé.

L'appelant ne s'étant fondé sur aucune considération juridique, si ce n'est d'affirmer que l'art. 12 aLCA était une disposition formelle et qu'elle devait ne plus être prise en compte en application de l'art. 103a LCA, il ne peut être suivi et ses moyens doivent être rejetés. Il est donc constaté que l'art. 12 aLCA justifiait la prise en compte de la clause contenue dans le second contrat, faute d'objection dans les quatre semaines, et que, même si cette objection devait être encore possible, elle ne tomberait pas sous le coup de l'art. 103a LCA.

5.

5.1 En définitive, l'appel, manifestement infondé au sens de l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC, doit être rejeté et le jugement confirmé.

5.2 Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'720 fr. (pour une valeur litigieuse de 72'010 fr. ; art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), sont mis à la

charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC) et qui en a déjà fait l'avance.

5.3 L'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer sur l'appel, il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
prononce :

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'720 fr. (mille sept cent vingt francs), sont mis à la charge de l'appelant André Friderici.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Emmanuel Rossel (pour André Friderici),
- Me Yolande Lagrange (pour YOUPLUS Assurance AG, Triesen, Zweigniederlassung Freienbach),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, au :

- Tribunal civil de l'arrondissement de La Côte.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :