

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 5 juillet 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], demandeur, représenté par Me Eric Maugué, avocat à Genève,

et

I. _____, à [...], défenderesse, représentée par Me Aurélia Rappo, avocate à Lausanne.

**Art. 82 LPP ; art. 12 LCA ; art. 3 al. 1 let. b LCD ; art. 23, 28 et 31
CO**

E n f a i t :

A. C. _____ (ci-après également : le demandeur), né en [...], menuisier de formation, a signé le 19 décembre 2006 un formulaire de proposition pour une assurance de prévoyance liée 3a auprès de V. _____ SA (ci-après également : l'assureur ou la défenderesse). Cette proposition d'assurance a également été signée le 19 décembre 2006 par M. _____ pour « L. _____ » laquelle intervenait comme intermédiaire. Selon cette proposition d'assurance, le contrat débutait le 1^{er} décembre 2006 pour une durée de 14 ans. La prime annuelle était de 6'192 fr. et était adaptée automatiquement au maximum légal au début de chaque année civile. Sous la rubrique « Prestations et primes », il était mentionné une somme d'assurance garantie de 83'815 fr. et l'exonération du paiement des primes en cas d'incapacité de travail. Au chiffre 5 intitulé « Plan d'investissement du capital-épargne », il était stipulé ce qui suit :

« Choisissez votre fonds de placement garanti ou optez pour un portefeuille de fonds géré par l'un de nos spécialistes financiers indépendants.

a) Portefeuille de fonds géré

Je choisis pour mon capital-épargne le portefeuille coché ci-après.

Diamond-Portfolio-3a (axé sur le revenu)	100 %
Diamond-Portfolio-3a (équilibré)	100 %
Diamond-Portfolio-3a (axé sur le rendement)	
100 %	

(Un seul portefeuille peut être choisi, mais des changements ultérieurs sont possibles en tout temps).

Je déclare avoir pris connaissance du fait que des frais dont je connais le montant seront facturés pour la gestion du portefeuille choisi. Ces frais seront débités de mon capital-épargne mensuellement et au prorata.

b) Fonds de placement avec garantie à l'échéance

X Je choisis pour mon capital-épargne un fonds garanti à
100 %

(Le passage ultérieur à un portefeuille de fonds selon le paragraphe 5a) est possible à tout moment. Veuillez noter que la garantie n'est accordée qu'à l'échéance du fonds garanti.)

Chaque investissement s'effectue dans le segment du fonds garanti dont le terme se rapproche le plus de l'échéance de la police. Pour la dernière période précédant cette dernière date, qui n'est pas

couverte par un segment de fonds garanti, le capital accumulé est investi dans un fonds du marché monétaire. »

Dans le dernier paragraphe du chiffre 9 de la proposition d'assurance (intitulé « Signatures »), au bas duquel le demandeur a apposé sa signature, il était mentionné que le preneur d'assurance déclarait avoir reçu un exemplaire des conditions générales d'assurance et les avoir comprises.

Le chiffre 10 de la proposition, intitulé « Déclaration de l'intermédiaire », mentionnait notamment que celui-ci avait complété et documenté le profil investisseur du client relativement à un éventuel droit de révision, que ledit profil correspondait au choix d'investissement effectué par le client au travers de la proposition et que ces documents étaient en permanence maintenus à sa disposition.

En parallèle, le demandeur, en qualité de « preneur d'assurance », et M. _____, « conseiller à la clientèle » pour la « société L. _____ » laquelle intervenait en tant qu'intermédiaire, ont signé, le 19 décembre 2006, un document « Profil investisseur/Protocole conseil, assurance-vie » dans lequel il était indiqué que le demandeur n'avait aucune connaissance ni expérience dans le domaine des obligations/fonds obligataires, des fonds de placement mixtes, des actions/fonds en actions, des placements en devises ni en assurance-vie. Quant à l'objectif du placement, il était mentionné le remboursement d'une dette (amortissement indirect). Sous la rubrique « Propension au risque », la case libellée comme suit était cochée : « Ce qui compte pour moi, c'est la stabilité et l'évolution du placement dans la continuité. Les fluctuations de valeur devraient être faibles ». Dans ce document, il était en outre mentionné que le demandeur avait été informé par le conseiller sur différents points, notamment « les frais afférents aux placements choisis, notamment les frais liés aux fonds de placement, ainsi que les frais de gestion et ceux liés au risque dans une assurance-vie ».

Il ressort de la page 2 de ce document, qui comportait des « Informations sur le courtier indépendant en assurances », que L. _____ était un courtier indépendant en assurances et était responsable en cas de faute, de négligence ou d'informations erronées de la part du conseiller dans son activité d'intermédiaire. Ce document renvoyait à une annexe qui listait les partenaires de L. _____, parmi lesquels figurait V. _____, et qui prévoyait que L. _____ n'était lié avec aucun de ces partenaires et qu'elle choisissait selon les prestations offertes par ces derniers, lesquelles étaient les plus appropriées pour les clients « selon l'art. 43 de la LSA ».

« L. _____ » (ci-après : L. _____) est une entreprise individuelle inscrite au registre du commerce du canton de [...] le 12 juillet 2006 et radiée le 2 juillet 2013, et dont le but était le courtage dans le domaine bancaire et des assurances ainsi que les conseils relatifs aux financements hypothécaires.

Le 29 décembre 2006, V. _____ SA a établi une police d'assurance [...], assurance liée à des participations prévoyance liée 3a, qui prenait effet le 1^{er} décembre 2006 et arrivait à échéance le 30 novembre 2020. La prime annuelle de départ était de 6'192 francs. Au titre de prestations d'assurance, il était prévu ce qui suit :

- « - Capital versé en cas de vie le 30.11.2020 : valeur du capital épargne.
- Somme en cas de décès atteignant au minimum le montant d'assurance garanti de CHF 83'814.--. Si la valeur actuelle du capital épargne est plus élevée, elle est versée en intégralité.
- Libération des primes en cas d'incapacité d'exercer une activité lucrative à partir du 91^{ème} jour. »

Sur cette police d'assurance, on pouvait en outre lire l'indication suivante :

« L'article 12 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2.04.1908 stipule ce qui suit : « 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. Adaptation automatique des primes selon l'art. 7 des *conditions complémentaires d'assurance* (CCA) ».

Les conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance vie [...] contenaient notamment les dispositions particulières suivantes concernant les assurances vie liées :

Art. 17. Qu'entend-on par assurances-vie liées à des participations ?

Dans le cas d'assurances-vie liées à des participations, le capital-épargne de votre assurance-vie est lié, sur le plan du calcul, à l'évolution de fonds de placement. Les fonds de placement disponibles chez V. _____ sont décrits dans une brochure séparée. La liaison aux fonds de placement de votre assurance-vie liée à des participations s'effectue par le fait que le capital-épargne est géré sous forme de nombre d'unités de quotes-parts des fonds de placement que vous avez sélectionnés.

18. Quels sont les prix d'émission et de reprise et à quoi servent-ils ?

18.1 Pour chaque unité de quote-part, V. _____ détermine, chaque jour de bourse, un prix interne d'émission et un prix interne de reprise libellés en francs suisses. Ces prix internes d'émission et de reprise correspondent aux prix officiels fixés par les sociétés de fonds, compte tenu d'éventuels droits de timbres, de changements de monnaie et de la négociabilité. [...] Sur demande, V. _____ vous informe à tout moment des frais exacts occasionnés en cas d'achat et de vente de parts d'un fonds de placement déterminé.
[...]

20. Quelles sont les prestations assurées ?

20.1 Si l'assuré vit jusqu'à la date d'expiration, V. _____ paiera la valeur du capital-épargne.

20.2 Si l'assuré décède tant que la couverture d'assurance subsiste, la somme d'assurance convenue est au moins versée. Si la valeur du capital d'épargne est plus élevée, c'est ce montant-là qui est versé ».

« 21. Comment V. _____ vous crédite-t-elle vos prestations ?

21.1 Sur chaque prime reçue de votre part, V. _____ détermine la partie épargne. C'est la partie de la prime subsistant après déduction des frais de conclusion et d'encaissement. Lors de la conclusion d'assurance, ou ultérieurement, mais au moins deux jours avant réception de votre prime, il vous appartient de nous faire savoir comment votre partie épargne doit être répartie dans les différents fonds de placement. Les participations, qui sont calculées avec une grande précision (sept décimales) au moyen du prix d'émission interne, seront créditées à votre capital-épargne dans un délai de cinq jours de bourse.
[...]

22. Quand votre capital-épargne est-il grevé de frais ?

« Les frais administratifs généraux et les frais de risques évoluent avec l'âge de l'assuré, la durée de l'assurance ainsi que l'évolution du capital-épargne. Ils subsistent dans les périodes exonérées de paiement de primes, par exemple lorsque la durée de paiement de la prime est inférieure à la durée de l'assurance ou lorsque

l'assurance-vie liée à des participations a été transformée en une assurance-vie exonérée de primes. En cas de financement de l'assurance au moyen d'une prime unique, ces frais sont également débités sur toute la durée de l'assurance. Le capital-épargne sert notamment à constituer les réserves nécessaires pour couvrir ces frais. V. _____ débite chaque mois votre capital-épargne de tous les frais administratifs généraux et frais de risque, dès le début de votre assurance, au début d'un mois d'assurance.

23 Qu'arrive-t-il si la valeur du capital-épargne est insuffisante ?

A la suite d'une évolution défavorable des valeurs des fonds de placement, d'omission ou de réduction des paiements de primes, la valeur de votre assurance-vie liée à des participations peut s'avérer insuffisante par comparaison à une assurance-vie calculée selon les hypothèses techniques des bases tarifaires. Si un calcul de contrôle, tenant compte de la valeur actuelle du capital-épargne, des frais de conclusion non encore amortis et des futurs paiements de primes convenus, devait représenter une somme d'assurance équivalente à 75 % ou moins de la somme d'assurance convenue, nous vous soumettrions des propositions permettant de conserver, sans les modifier, les prestations d'assurance, ceci en augmentant ou en reprenant les paiements de primes ou encore en prolongeant la durée de paiement de celles-ci. [...]. »

Les conditions complémentaires d'assurance (CCA) pour la prévoyance liée - pilier 3a prévoient notamment ce qui suit :

« 4. Quels sont les fonds de placement disponibles ?

Pour la liaison du capital-épargne de votre assurance de prévoyance aux fonds de placement disponibles, V. _____ demande à un gérant de fortune professionnel d'établir des portefeuilles-fonds pondérés différemment selon des directives en matière de placement diverses. L'alternative à un tel portefeuille-fonds est le choix de lier la valeur du capital-épargne de votre assurance de prévoyance à des fonds de placement individuels. La valeur du capital-épargne de votre assurance de prévoyance s'aligne sur la valeur du portefeuille ou du fonds de placement que vous avez choisi. V. _____ n'assure aucune garantie sur la valeur de votre capital-épargne, lequel peut subir aussi bien des plus-values que des moins-values. [...]

5. Comment sont respectées les dispositions en matière de placement ?

V. _____ propose exclusivement des fonds de placement et des portefeuilles-fonds satisfaisant aux directives en matière de placement de l'art. 71 al. 1 LPP et des art. 49-60 de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP2). La composition des portefeuilles-fonds est surveillée en permanence par le gérant de fortune nommé par V. _____ et adaptée à l'évolution du marché.

[...]

8 Comment sont utilisées vos primes ?

Après déduction des frais de conclusion et d'encaissement, les parts des fonds de placement correspondant au fonds de placement ou au portefeuille-fonds pour lequel vous avez opté seront créditées au prix d'émission. La somme de ces parts constitue le capital-épargne de votre assurance. Pour déterminer la valeur de votre assurance, on multiplie les parts créditées par les prix de reprise des fonds.

9. Quelles sont les prestations assurées ?

Si le preneur de prévoyance vit jusqu'à la date d'expiration de l'assurance, V. _____ paiera la valeur du capital-épargne le jour de l'expiration. Si le preneur de prévoyance décède avant la date d'expiration de l'assurance, V. _____ paiera la prestation minimale spécifiée dans la police en cas de décès ou la valeur du capital-épargne, si celle-ci est plus élevée. Lors d'augmentations des primes, le capital minimum en cas de décès est modifié conformément aux bases tarifaires. Les prestations d'éventuelles assurances complémentaires sont également définies dans la police. »

En cours de contrat, les primes d'assurances ont été régulièrement adaptées. Par avenant du 19 novembre 2007, la prime annuelle a ainsi été portée à 6'365 fr. et la somme garantie en cas de décès a été fixée à 86'008 fr., à compter du 1^{er} décembre 2007.

Le 3 novembre 2009, V. _____ SA a établi un nouvel avenant à la police d'assurance, avec effet au 1^{er} décembre 2009, lequel prévoyait une prime annuelle de 6'566 fr. et les prestations suivantes :

- « - Capital versé en cas de vie le 30.11.2020 : valeur du capital épargne.
- Somme en cas de décès atteignant au minimum le montant d'assurance garanti de CHF 88'138.78
- Si la valeur actuelle du capital-épargne est plus élevée, elle est versée en intégralité. »

Par avenant du 3 novembre 2011, la prime annuelle a été portée à 6'682 fr. à compter du 1^{er} décembre 2021. Concernant les prestations assurées, l'avenant au contrat d'assurance stipulait ce qui suit :

- « - Capital versé en cas de vie le 30.11.2020 : valeur du capital épargne.
- Somme en cas de décès atteignant au minimum le montant d'assurance garanti de CHF 89'134.02
- Si la valeur actuelle du capital-épargne est plus élevée, elle est versée en intégralité. »

Entre janvier 2012 et février 2015, V._____ SA a adressé au demandeur les récapitulatifs annuels suivants concernant les prestations et valeurs de l'assurance (pièce 125 du bordereau du 12 août 2021 de la défenderesse) :

- Un récapitulatif au 31 décembre 2011, daté du 31 janvier 2012, mentionnant des primes payées à hauteur de 32'054 fr., une valeur du capital épargne de 26'534 fr. 91, une valeur de rachat de 23'972 fr. 90, et une prestation en cas de décès de 89'135 francs ;
- un récapitulatif au 31 décembre 2012, daté du 12 février 2013, faisant état d'une valeur du capital épargne de 34'322 fr. 46, une valeur de rachat de 32'011 fr. 24, et une prestation en cas de décès de 89'134 francs ;
- un récapitulatif au 31 décembre 2013, daté du 12 février 2014, signalant une valeur du capital épargne de 39'695 fr. 02, une valeur de rachat de 37'628 fr. 90, et une prestation en cas de décès de 89'511 francs ;
- un récapitulatif au 31 décembre 2014, daté du 18 février 2015, indiquant une valeur du capital épargne de 45'306 fr. 07, une valeur de rachat de 43'521 fr. 55, et une prestation en cas de décès de 89'511 francs.

Le 24 novembre 2015, l'assureur a établi un avenant à la police d'assurance prévoyant une prime annuelle de 6'768 fr. et une somme d'assurance garantie en cas de décès de 89'646 fr. 66, à compter du 1^{er} décembre 2015.

Le 10 février 2016, V._____ SA a établi un « récapitulatif au 31.12.2015 » faisant état d'une valeur du capital épargne de 50'737 fr. 34, d'une valeur de rachat de 49'241 fr. 27, et d'une prestation en cas de décès de 89'647 francs.

Le 10 février 2017, elle a informé le demandeur que la valeur du capital épargne était de 56'028 fr. 34 au 31 décembre 2016 et que la prestation en cas de décès était de 89'647 fr. à cette date. Elle l'a

également informé que le fonds [...] » était arrivé à échéance comme prévu le 10 novembre 2016 et que l'avoire avait été réaffecté dans un fonds monétaire « ([...]) », comme spécifié dans l'offre.

Le 19 février 2018, V._____ SA a adressé au demandeur un courrier récapitulatif l'informant qu'à la date du 31 décembre 2017, la valeur du capital épargne était de 61'003 fr. 26, la valeur de rachat de 60'149 fr. 47 et que la prestation en cas de décès s'élevait 89'646 fr. 66.

Dans un courrier du 28 janvier 2019, elle a informé le demandeur qu'à la date du 31 décembre 2018, la valeur du capital-épargne était de 72'316 fr. 98, la valeur de rachat était de 72'175 fr. 19 et la prestation actuelle en cas de décès de 89'646 fr. 66.

Le 19 octobre 2019, l'assureur a établi un avenant à la police d'assurance, avec effet au 1^{er} décembre 2019, qui fixait la prime annuelle à 6'826 fr. et prévoyait les prestations suivantes :

« - Capital versé en cas de vie le 30.11.2020 : valeur du capital épargne.
- Somme en cas de décès atteignant au minimum le montant d'assurance garanti de CHF 89'702.53
- Si la valeur actuelle du capital épargne est plus élevée, elle est versée en intégralité. »

Le 3 février 2020, V._____ SA a adressé au demandeur un récapitulatif au 31 décembre 2019, faisant état d'une valeur du capital-épargne de 70'989 fr. 09, d'une valeur de rachat de 70'836 fr. 65, et d'une prestation en cas de décès de 89'702 fr. 53.

B. Par courrier du 6 août 2020, V._____ SA a informé le demandeur que sa police d'assurance vie arrivait à échéance le 30 novembre 2020 et que la valeur des parts de fonds s'élevait à 76'354 fr. 66 au 1^{er} août 2020. Elle a par ailleurs sollicité les coordonnées bancaires du prénommé pour pouvoir effectuer le paiement.

Le demandeur a écrit le 28 août 2020 à V._____ SA en relevant qu'elle mentionnait que la valeur de sa police d'assurance était

de 76'354 fr. 66, alors que le journal des paiements faisait état d'une somme de 92'794 fr. perçue au titre de primes par l'assureur. Il a sollicité que la valeur de sa police d'assurance vie soit ainsi rectifiée. Il a joint à son envoi différents prospectus publicitaires sur lesquels figuraient notamment la philosophie et les valeurs de V._____ SA, les avantages liés au [...] 3a, et les différents fonds de protection du capital.

En réponse à ce courrier, V._____ SA lui a communiqué diverses informations relatives aux dispositions légales et conditions d'assurance. Ce courrier était accompagné d'un document « Aperçu des frais et des performances » mentionnant des primes versées à hauteur de 92'794 fr., des frais de conclusions de 5'304 fr. 52, des frais de gestion de 4'727 fr. 97, des frais d'encaissement de 70 fr., des frais de risque pour l'exonération du paiement de primes de 2'910 fr. 18, des frais de risque en cas de décès de 5'064 fr. 49, et une croissance du fonds de 1'637 fr. 82, soit une croissance annuelle moyenne de 0.26 %.

Par courrier du 5 octobre 2020, le demandeur a déclaré qu'il n'acceptait pas le décompte établi par l'assureur. Il a en outre indiqué avoir été informé que : « son capital était garanti à l'échéance du contrat mais en aucun cas, ni le courtier ni votre police n'ont mentionné que les frais de gestion s'élèveraient à 16'440 frs !! Vos annonces indiquent que le [...] 3a nous protège, fait croître notre patrimoine aujourd'hui et demain ».

V._____ SA a répondu, le 12 octobre 2020, en rappelant que le demandeur avait bénéficié pendant toute la durée du contrat d'une assurance prévoyant la libération des primes en cas d'incapacité d'exercer une activité lucrative et un capital décès garanti, laquelle était soumise à la perception de coûts de risques, de frais administratifs généraux, de frais de conclusion et de frais d'encaissement. Elle a ajouté que les frais déduits avaient été examinés et approuvés par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) et étaient conformes au marché. Elle lui a par ailleurs rappelé qu'il avait reçu les CGA qui faisaient partie intégrante du contrat.

Le 26 novembre 2020, désormais représenté par Me Eric Maugué, le demandeur a reproché à V._____ SA d'avoir sciemment laissé entendre, de multiples façons et à de multiples reprises, que le capital investi lui serait garanti et qu'il avait fondé des attentes légitimes qui avaient été déçues de manière contraire au principe de la bonne foi. Il a réclamé à l'assureur le remboursement de la totalité des primes payées, soit le montant de 92'794 fr., avec intérêts à 5 % à compter de la date moyenne du 1^{er} décembre 2012, au titre de préjudice subi.

Par courrier du 9 février 2021, V._____ SA a maintenu sa position, en reprenant pour l'essentiel les arguments exposés dans son courrier du 3 septembre 2020.

Par courrier de son conseil du 25 mars 2021, le demandeur a déclaré invalider la police d'assurance pour dol, subsidiairement erreur essentielle, estimant qu'il avait été délibérément trompé par l'assureur lors de la conclusion du contrat. Il a notamment allégué qu'il entendait conclure un contrat sans risque qui lui garantisse une épargne à terme, que le courtier lui avait assuré que tel était le cas et que tous les documents qui lui avaient été remis lors de la conclusion du contrat laissaient penser qu'à tout le moins capital épargne constitué était garanti tant dans l'hypothèse d'un décès qu'en cas de vie à terme du contrat.

Le 1^{er} avril 2021, V._____ SA a répondu qu'elle n'entendait pas donner suite à la demande de remboursement des primes, estimant qu'elle avait pleinement respecté ses obligations légales.

C. Par demande du 3 mai 2021, C._____, domicilié à [...], représenté par Me Maugué, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec suite de dépens, à ce que V._____ SA soit condamnée à lui payer la somme de 92'790 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} décembre 2012, et à une équitable indemnité valant participation aux honoraires de son conseil. Il fait valoir que les éléments qui lui ont été remis lors des pourparlers précontractuels laissaient accroire que les polices d'assurance vie permettaient de garantir

le capital investi sous la forme de paiement de primes et taisaient le fait que les frais administratifs couplés avec les frais perçus lors des opérations d'achats de parts de fonds de placement avoisineraient près de 22 % de la somme investie sous forme de prime, ce qui était pourtant un aspect essentiel du contrat. Il se réfère en particulier aux prospectus publicitaires de l'assureur dans lesquels on peut notamment lire que « Avec votre [...] 3a, vous décidez de vous constituer un patrimoine à long terme », que « le [...] 3a offre un capital garanti en cas de décès qui vous laisse dormir sur vos deux oreilles et protège vos proche », que « non seulement épargner en fonds de placement avec votre [...] 3a fait augmenter votre patrimoine, mais vous jouissez aussi de privilèges fiscaux », ou encore que « Vote [...] 3a : la prévoyance intelligente avec couverture d'assurance qui donne des ailes à vos projets et à vos désirs. Misez sur des perspectives de rendement intéressantes et sur la sécurité que peut vous offrir un prestataire de services financiers au succès mondial ». Le demandeur soutient par ailleurs que la tromperie résulte en outre du fait qu'il avait coché la mention selon laquelle il choisissait « un fonds garanti à 100 % » dans la police d'assurance. Il ajoute qu'il ignorait, au moment de la conclusion du contrat, dans quel fond de placement son capital serait investi alors que l'assurance aurait dû le lui indiquer. La tromperie réside aussi dans le fait que les fonds de placement choisis unilatéralement par l'assureur permettaient de réaliser un rendement de seulement 0,26 % par an, alors que dans la prévoyance professionnelle obligatoire (2^{ème} pilier), le législateur estime que les institutions de prévoyance peuvent raisonnablement réaliser un rendement cinq à dix fois supérieurs sur la période considérée. A titre subsidiaire, il fait valoir qu'une interprétation objective du contrat doit conduire à constater qu'à tout le moins la part d'épargne et le composant de rendement du contrat devait être garanti, soit un montant de 86'457 fr. 15 (92'794 fr. moins les primes risques de 2'910 fr. 18 et 5'064 fr. 49 plus 1'637 fr. 82). A l'appui de sa demande, il a produit un bordereau de pièces.

Par courrier du 1^{er} juin 2021, V. _____ SA a indiqué au tribunal ne pas être en mesure de donner suite à la demande en paiement.

Le 12 août 2021, désormais représentée par Me Aurélia Rappo, la défenderesse a déposé une réponse, en concluant, avec suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité des conclusions de la demande, subsidiairement à leur rejet. Elle conteste l'argumentaire du demandeur, en faisant notamment valoir qu'aucun document, et notamment pas les CGA, ne permet de soutenir que la valeur du capital épargne serait égale aux primes payées et que le demandeur avait régulièrement reçu des décomptes annuels l'informant de l'évolution de la valeur du capital épargne, de la valeur de rachat et de la prestation en cas de décès sans les contester. Dans ces circonstances, il ne pouvait pas invoquer le dol ou l'erreur essentielle et le délai d'une année de l'art. 31 CO (code des obligations ; loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse ; RS 220) pour soulever un vice du consentement était échu. Elle a indiqué avoir versé le 18 mai 2021 le montant de 76'389 fr. 83 au demandeur.

Dans un mémoire de réplique du 6 octobre 2021, le demandeur a sollicité l'audition de D._____, dans le but qu'il fournisse des informations sur les relations juridiques que M._____ entretenait avec son entreprise individuelle désormais radiée, ainsi que l'audition de ce dernier pour qu'il s'exprime sur ses relations avec les compagnies d'assurances dont il proposait les produits et sur son mode de rémunération. Pour le surplus, il a maintenu ses allégations de dol et d'erreur essentielle, en soutenant également que la défenderesse recourait à des procédés déloyaux en faisant figurer des indications trompeuses sur les qualités de des produits d'assurance, ce qui entrerait sous le coup de l'art. 3 al. 1 let. b LCD (loi fédérale du 19 décembre 1986 contre la concurrence déloyale ; RS 241). Il a modifié ses conclusions en ce sens que V._____ SA est condamnée au versement de 92'790 fr., avec intérêt à 5 % à compter du 1^{er} décembre 2012, sous déduction du montant de 76'389 fr. 80 versé le 18 mai 2021. Il a produit des pièces complémentaires.

La défenderesse a déposé une duplique le 14 décembre 2021. Elle relève que la contestation du demandeur s'agissant du statut du

courtier est infondée, en relevant que toutes les informations à ce sujet figuraient sur le formulaire de proposition d'assurance et que D._____, qui exploitait la raison individuelle L._____, était inscrit comme intermédiaire d'assurance avec le statut non lié. Elle estime en outre être irréprochable quant aux frais réclamés, validés selon elle par la FINMA, et allègue que le demandeur confond le capital garanti en cas de décès, qui est une prestation d'assurance d'un montant fixe garanti, avec la valeur du capital épargne qui s'aligne sur la valeur du fonds de placement, qui peut subir des plus-values ou des moins-values, et pour lequel elle n'assure aucune garantie. Elle a notamment produit un extrait du registre public de la FINMA concernant D._____, des courriers des 26 janvier et 3 mai 2001 de l'Office fédéral des assurances privées concernant les tarifs de l'assurance vie liée à des participations [...], et une « fiche technique » de la police V._____ [...] 3a, datée du 2 novembre 2006, en précisant que cette dernière était jointe à l'offre d'assurance du 18 décembre 2006.

La « fiche technique » comporte les informations suivantes :

« Financement

Total prime annuelle	CHF 6'192.00	
Apports adaptation primes (LSV)	CHF 6'192.00	(Prime annuelle automatique des avec)
Répartition de la prime (Coûts annuels)	CHF 216.70	Exonération du paiement des primes
	CHF 238.00	Frais de décès moyens *
	CHF 649.90	Frais de gestion moyens *
	CHF 5'087.40	Primes d'épargne moyennes

*

* Dans le cas d'une performance de

5,0 %

Prestations

Somme d'assurance paiement d'incapacité	CHF 83'815.00	Avec Exonération du paiement des primes en cas de gain
Somme de risque supplémentaire	CHF 0.00	

Avoir en fonds estimé le 30.11.2020 dans le cas d'une performance de

3.0 % CHF 88'261.10
5.0 % CHF 103'805.05

7.0 % CHF 122'118.20

Plan d'investissement

Part fonds	Nom du fonds	Gestionnaire	du
100 %	Garantie fond / Fonds garanti	[...] »	

Le 19 janvier 2022, Me Rappo a transmis au tribunal un extrait du registre du commerce du canton de [...] duquel il ressort que V. _____ SA a changé de raison sociale le 24 novembre 2021, devenant I. _____ SA.

Le 3 février 2022, le demandeur a déposé des observations complémentaires, dans lesquelles il a maintenu sa position et développé ses arguments. Il soutient notamment qu'au vu de tous les éléments présentés à lui pour le conduire à conclure le contrat d'assurance, les clauses des CGA prévoyant une absence de garantie devraient être considérées comme insolites. Il allègue que M. _____ ne figure pas dans le registre des intermédiaires de la FINMA, de sorte qu'il n'a pas pu être conseillé et renseigné de manière adéquate. Il a réitéré sa demande tendant à l'audition de D. _____ et de M. _____ en qualité de témoins.

E n d r o i t :

1. a) Le litige a pour objet un contrat de prévoyance liée au sens de l'art. 82 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40).

Par contrats de prévoyance liée, on entend les contrats spéciaux d'assurance de capital et de rentes sur la vie ou en cas d'invalidité ou de décès, y compris d'éventuelles assurances complémentaires en cas de décès par accident ou d'invalidité, qui sont conclus avec une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou avec une institution d'assurance de droit public satisfaisant aux exigences fixées à l'art. 67 al. 1 LPP et qui sont affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance (art. 1 al. 2 OPP 3 [ordonnance du 13

novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance ; RS 831.461.3]). Bien que ces contrats soient essentiellement régis par la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1) et les CGA applicables au contrat, les contestations résultant de leur application sont de la compétence de l'autorité cantonale désignée pour connaître des contestations opposant fondations ou institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 let. b LPP).

Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal conformément à l'art 93 al.1 lit c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36).

b) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle la personne assurée a été engagée (art. 73 al. 3 LPP). S'agissant des litiges en matière de prévoyance liée, la jurisprudence du Tribunal fédéral admet un for au domicile du demandeur, preneur d'assurance, considérant que ce dernier est conforme à l'interprétation de la loi (TF 9C_944/2008 du 30 mars 2009). Ce for est au demeurant prévu par les CGA applicables au contrat conclu entre les parties (art. 14.4 CGA).

c) Au vu de la valeur litigieuse, la cause doit être tranchée par une Cour constituée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

d) Conformément à ce qui précède, la Cour de céans est compétente.

2. Le litige porte sur l'invalidation du contrat d'assurance de prévoyance liée conclu entre les parties, en particulier sur la question de savoir si le demandeur a été induit à contracter par le dol de l'intimée ou sous l'effet d'une erreur essentielle. Le demandeur fonde également sa demande de remboursement des primes d'assurance en se prévalant d'un

comportement déloyal de la défenderesse contraire à l'art. 3 al. 1 let. b LCD.

3. a) Selon l'art. 12 al. 1 LCA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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. Cette règle doit être insérée textuellement dans chaque police (art. 12 al. 2 LCA).

A défaut de dispositions sur le dol ou l'erreur essentielle dans la LCA, ce sont les règles du CO (code des obligations ; loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse ; RS 220) qui sont applicables en vertu du renvoi de l'art. 100 LCA au droit des obligations (Nicolas Rouiller, in Brulhart/Frésard-Fellay/Subilia [édit.], Loi sur le contrat d'assurance, Commentaire romand, Bâle 2022, n° 22 ad art. 100 LCA).

b) Selon l'art. 28 al. 1 CO, la partie induite à contracter par le dol de l'autre n'est pas obligée, même si son erreur n'est pas essentielle.

Le dol est une tromperie intentionnelle qui détermine la dupe, dans l'erreur, à conclure un contrat qu'elle n'aurait pas conclu, ou du moins pas conclu aux mêmes conditions, si elle avait eu une connaissance exacte de la situation ; le dol éventuel suffit (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2 ; 132 II 161 consid. 4.1 ; TF 4A_286/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1). Le dol peut être commis aussi bien par une affirmation inexacte que par le silence relatif à un fait que l'auteur avait le devoir de révéler ; ce devoir de renseigner peut découler de la loi, du contrat ou de la bonne foi (ATF 132 II 161 précité consid. 4.1 ; 116 II 431 consid. 3a).

Dans le cadre de pourparlers contractuels, on admet qu'il existe un rapport de confiance qui oblige les parties à se renseigner l'une l'autre de bonne foi dans une certaine mesure sur les faits qui sont de nature à influencer la décision de l'autre partie de conclure le contrat ou de le conclure à certaines conditions (ATF 106 II 346 consid. 4a ; TF

4A_316/2008 du 3 octobre 2008 consid. 2.1 ; 4A_285/2017 du 3 avril 2018 consid. 6.1). L'étendue du devoir d'information des parties ne peut être déterminée de façon générale, mais dépend des circonstances du cas particulier, notamment de la nature du contrat, de la manière dont les pourparlers se sont déroulés, de même que des intentions et des connaissances des participants (ATF 116 II 431 précité consid. 3a ; TF 4A_437/2020 du 29 décembre 2020 consid. 4.1 ; 4A_285/2017 précité consid. 6.1 ; 4A_316/2008 précité consid. 2.1).

La tromperie doit être en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la conclusion du contrat : sans cette tromperie, la dupe n'aurait pas conclu le contrat, ou l'aurait fait à des conditions plus favorables (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2 ; arrêt 4A_286/2018 précité consid. 3.1).

c) Selon l'art. 23 CO, le contrat n'oblige pas celle des parties qui, au moment de le conclure, était dans une erreur essentielle. L'erreur est essentielle notamment lorsqu'elle porte sur des faits que la loyauté commerciale permettait à celui qui se prévaut de son erreur de considérer comme des éléments nécessaires du contrat (art. 24 al. 1 ch. 4 CO, qui se rapporte à ce que l'on appelle communément l'erreur de base). Un contractant peut invoquer l'erreur de base s'il s'est trompé sur un point déterminé qu'il considérait comme un élément nécessaire du contrat et dont l'autre partie a reconnu ou pouvait reconnaître qu'il avait un tel caractère ; il faut encore que l'erreur concerne un fait qu'il est objectivement justifié de considérer comme un élément essentiel (ATF 118 II 297 consid. 2c ; 114 II 131 consid. 2 p. 139 ; 113 II 25 consid. 1 ; 109 II 319 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt 4C.335/1999 du 25 août 2000 consid. 4c/aa).

Pour une contestation selon l'art. 24 al. 1 ch. 4 CO, même une erreur due à la négligence conduit en principe à l'annulabilité du contrat ; toutefois, en application des règles de la bonne foi, on doit tirer certaines conclusions du comportement de chaque partie. Si une partie ne se soucie pas, lors de la conclusion du contrat, d'éclaircir une question particulière, bien qu'elle se pose manifestement, l'autre partie peut en déduire que ce

point est sans importance pour son cocontractant en vue de la conclusion du contrat (ATF 129 III 363 consid. 5.3 ; 117 II 218 consid. 3b).

d) Le contrat entaché d'erreur ou de dol est tenu pour ratifié lorsque la partie qu'il n'oblige pas a laissé s'écouler une année sans déclarer à l'autre sa résolution de ne pas le maintenir ou sans répéter ce qu'elle a payé (art. 31 al. 1 CO). Le délai commence à courir dès que l'erreur ou le dol a été découvert (art. 31 al. 2 CO). Lorsqu'un vice du consentement est invoqué à bon droit, la déclaration d'invalidation doit parvenir dans la sphère d'influence du co-contractant au plus tard le dernier jour du délai d'un an dès la découverte de l'erreur (Rouiller, op. cit., n° 34 ad art. 100 LCA).

e) Le fardeau de la preuve appartient à celle des parties qui se prévaut du vice du consentement (cf. art. 8 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; TF 5A_74/2014 du 5 août 2014 consid. 4.1 et les références).

f) Selon l'art. 3 al. 1 let. b LCD, agit de façon déloyale celui qui donne des indications inexactes ou fallacieuses sur lui-même, son entreprise, sa raison de commerce, ses marchandises, ses œuvres, ses prestations, ses prix, ses stocks, ses méthodes de vente ou ses affaires ou qui, par de telles allégations, avantage des tiers par rapport à leurs concurrents. Celle-ci suppose l'existence d'indications inexactes, c'est-à-dire non conformes à la réalité ou fallacieuses, propres à influencer la décision du client. Les indications fallacieuses ne sont pas nécessairement fausses en elles-mêmes, mais peuvent induire en erreur (ATF 132 III 414 consid. 4.1.2). Elles doivent être en lien avec la concurrence, du moins de manière partielle, et doivent pouvoir influencer le client dans sa décision d'acquisition (Kuonen, in : Martenet/Pichonnaz [édit.], Loi sur la concurrence déloyale, Commentaire romand, Bâle 2017, n° 16 ad art. 3 LCD).

4. En l'espèce, le demandeur allègue que la défenderesse tromperait délibérément sa clientèle en lui faisant croire que les polices

d'assurance vie [...] 3a permettraient de garantir le capital investi sous la forme de paiement des cotisations. Il considère en particulier comme une tromperie le fait que l'intimée ne lui aurait pas indiqué l'importance que représentaient les frais liés à cette police d'assurance, ne lui aurait pas offert un produit lui permettant de récupérer la totalité du capital investi sous forme de primes et le fait que les rendements sur les fonds choisis par l'assureur étaient peu élevés.

a) Contrairement à ce que prétend le demandeur, on ne saurait à la lecture des prospectus publicitaires dont il se prévaut admettre l'intention de la défenderesse de tromper ses clients potentiels par le biais d'informations mensongères ou de manœuvres déloyales. La lecture que fait le demandeur des différentes informations contenues dans ces prospectus constitue une interprétation que la Cour ne saurait suivre. En effet, la lecture de ces documents ne permet pas d'admettre que le capital investi correspondrait à l'échéance du contrat, en cas de vie, au paiement de la totalité des primes versées ou que la défenderesse garantirait à l'échéance un capital équivalent à ce montant. Au contraire, le texte de cette publicité fait état d'une « prévoyance intelligente » qui offre également une couverture d'assurance (couverture risque) sous forme d'un capital garanti en cas de décès. Cette seule mention de l'inclusion d'une couverture d'assurance permet déjà d'admettre, sans qu'il ne soit besoin d'être spécialisé en la matière, qu'une partie de la prime versée est destinée à couvrir un risque et que cette part est de fait exclue du capital épargne. La lecture de la proposition d'assurance signée par le demandeur, de même que celle des CGA, ne permet pas plus d'admettre que la défenderesse aurait amené délibérément le demandeur à conclure le contrat par des manœuvres fallacieuses en lui faisant croire qu'il récupérerait la totalité des primes versées à l'échéance du contrat.

b) S'agissant des frais, dont le demandeur prétend qu'ils auraient intentionnellement été tus par la défenderesse, l'art. 21.1 des CGA indique que la partie épargne est déterminée par la part de la prime subsistant après déduction des frais de conclusion et d'encaissement et l'art. 22 mentionne que les frais administratifs et les frais de risque

évoluent avec l'âge de l'assuré, la durée de l'assurance et l'évolution du capital épargne. Cette même disposition indique que ces frais sont débités chaque mois du capital épargne dès le premier mois d'assurance et pendant toute la durée du contrat.

On relèvera encore que le document « Profil investisseur/Protocole conseil, assurance-vie », complété avant l'établissement de la police d'assurance, contient une confirmation des informations communiquées par le conseiller en assurance, dont celles relatives aux frais afférant aux placements choisis, notamment les frais liés aux fonds de placement, ainsi qu'aux frais de gestion et ceux liés aux risques dans une assurance vie. Ce document a été validé et confirmé par le demandeur par l'apposition de sa signature. Enfin, la fiche technique du 2 novembre 2006, annexée à l'offre d'assurance, fait état d'un montant de frais moyens dans le cas d'une performance de 5 %. Le demandeur ne pouvait ainsi pas ignorer que le capital épargne ne serait pas identique au montant des primes versées, et que des frais seraient prélevés sur ses primes pour la part liée au risque et pour la gestion de son capital épargne. A plus forte raison encore peut-on exclure une quelconque intention dolosive de la part de l'assureur.

Les reproches du demandeur portent particulièrement sur le montant des frais prélevés et il prétend qu'il n'aurait pas conclu la police d'assurance s'il avait eu connaissance de l'importance de ceux-ci. Cependant, des documents produits par la défenderesse à l'appui de sa duplique du 14 décembre 2021, il ressort que les tarifs des frais pratiqués par la défenderesse ont été approuvés par l'Office fédéral des assurances privées dans une décision du 26 janvier 2001. A aucun moment, le demandeur n'a au demeurant établi quels seraient les frais usuellement prélevés dans ce genre d'assurance liée à des participations, ni que les frais usuellement prélevés seraient habituellement moins élevés dans de telles assurances. Il lui appartenait pourtant de l'établir. Il n'a ainsi pas démontré en quoi les frais prélevés sur le montant de la prime auraient été déterminants dans la conclusion du contrat. D'ailleurs, il n'a pas

demandé de précisions sur le montant de ces frais avant de conclure ce dernier.

c) Enfin s'agissant du faible rendement de la police conclue, qui serait selon le demandeur un élément supplémentaire du dol de la défenderesse, il découle directement de son profil d'investisseur.

L'art. 4 des conditions complémentaires d'assurance pour la prévoyance liée indique que la valeur du capital épargne s'aligne sur la valeur du portefeuille ou du fonds de placement choisi et que la défenderesse n'assure aucune garantie sur la valeur de ce capital épargne, lequel peut subir aussi bien des plus-values que des moins-values.

En choisissant un fond garanti à 100 %, soit un fond garantissant que l'investisseur retrouve à l'échéance le capital qu'il y a investi - qui n'est pas équivalent à l'intégralité des primes versées -, le demandeur ne pouvait s'attendre à son échéance qu'à un rendement très bas, proche d'un taux sans risque. L'aperçu des frais et performance communiqué au demandeur le 3 septembre 2020 atteste de ce rendement limité jusqu'en 2016, échéance du fonds garanti. Un examen succinct de cette pièce permet en outre d'admettre que le montant investi annuellement dans le fond correspond au capital épargne attesté à son échéance.

Enfin, on relèvera que le transfert du capital à l'échéance du fonds garanti dans un autre fonds est prévu par le point 5 de la proposition d'assurance. Là encore le demandeur n'établit pas que la défenderesse lui aurait promis un rendement plus élevé que celui dont il a bénéficié.

Ainsi, le demandeur n'est pas parvenu à établir que l'intimée lui aurait dissimulé des faits qu'elle aurait eu le devoir de lui révéler en vertu des règles de la bonne foi, et encore moins qu'elle l'aurait intentionnellement trompé.

Les critiques soulevées par ce dernier sont par conséquent mal fondées.

d) Pour les motifs exposés précédemment, on ne peut pas non plus considérer que la défenderesse aurait agi de façon déloyale au sens de l'art. 3 al. 1 let. b LCD et le moyen tiré d'une violation de cette disposition légale est également mal fondé.

5. A titre subsidiaire, le demandeur soutient également avoir conclu le contrat litigieux sous l'emprise d'une erreur sur des faits que la loyauté commerciale lui permettait de considérer comme des éléments nécessaires du contrat.

Les éléments nécessaires du contrat concernant notamment les risques assurés, le montant des primes, le montant moyen destiné aux frais divers, dont les primes de risque, le solde moyen de la prime destinée à l'épargne, la durée du contrat, le capital assuré en cas de décès, le nom du fonds garanti dans lequel allait être investi la prime épargne et le gestionnaire du fond ont valablement été portés à la connaissance du demandeur à qui un exemplaire des conditions générales d'assurance a au demeurant été remis (cf. notamment formulaire de proposition du 19 décembre 2006, fiche technique du 2 novembre 2006, document « Profil investisseur/Protocole conseil, assurance-vie » du 19 décembre 2006).

Le demandeur disposait ainsi des éléments nécessaires l'autorisant à comprendre que le capital à l'échéance ne correspondrait pas au montant de la prime totale versée. Il lui appartenait en outre de poser les questions nécessaires à l'autre partie au contrat si des zones d'ombre subsistaient encore sur des points qu'il considérait comme essentiels.

Enfin, les mêmes arguments que ceux évoqués pour le dol peuvent en l'occurrence être répétés pour l'erreur essentielle. Si le demandeur allègue qu'il se trouvait dans une erreur essentielle, il n'a en

revanche pas établi qu'il se serait trompé sur des éléments essentiels du contrat, reconnaissables par l'autre partie contractante, alors qu'il disposait de tous les éléments lui permettant de poser des questions complémentaires si certains points ne lui semblaient pas suffisamment clairs.

Enfin, on relèvera ici également qu'un contrôle succinct des chiffres contenus dans le récapitulatif des frais et performance permet d'admettre que la totalité des primes consacrées à l'épargne a été garantie à l'échéance du contrat.

6. L'art. 31 CO prévoit un délai d'une année dès la découverte de l'erreur ou du dol pour soulever le moyen tiré d'un vice du consentement (cf. consid. 3d ci-dessus).

L'art. 13 des conditions générales communes à tous les contrats, en particulier l'art. 13.2 prévoit au début de chaque année civile, l'envoi à l'assuré d'un compte-rendu des primes payées avec la valeur et les prestations de l'assurance, ainsi qu'une attestation de la valeur fiscale de l'assurance. Cette disposition réserve en outre la possibilité de demander des informations à tout moment à l'assureur.

A cet égard, il ressort des pièces du dossier que le demandeur a été régulièrement informé de la valeur de son capital épargne, de la valeur de rachat et de la prestation en cas de décès. Au début de l'année 2012 au moins (pièce 125 du bordereau du 12 août 2021 de la défenderesse), ce dernier était ainsi en mesure de constater que le montant des primes versées ne correspondait pas à la valeur de son capital épargne. Il lui appartenait ainsi de manifester son désaccord dans l'année suivant la réception de cette information.

En ne sollicitant l'invalidation du contrat pour vices du consentement qu'à l'échéance de ce dernier, le demandeur a tardé à réagir et n'était par conséquent plus légitimé à le faire. Pour ce motif également ses griefs ne sont pas fondés.

7. Dans un moyen très subsidiaire, le demandeur allègue encore que l'interprétation objective du contrat doit conduire à constater que la part épargne et le composant rendement du contrat sont garantis, soit un montant de 86'457 fr. 15 (92'794 fr. moins les primes de risques de 2'910 fr. et 5'064.49 fr., plus 1637 fr. 20).

a) D'après la jurisprudence, les dispositions d'un contrat d'assurance, de même que les conditions générales qui y ont été expressément incorporées, doivent être interprétées selon les principes qui gouvernent l'interprétation des contrats (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 412).

Lorsque des conditions générales font partie intégrante du contrat d'assurance, l'assureur manifeste la volonté de s'engager selon la teneur de ces conditions. Si une volonté réelle et commune des parties contractantes n'a pas pu être constatée, il convient de vérifier comment les destinataires de ces déclarations de volonté pouvaient les comprendre de bonne foi, en recourant à l'interprétation objective des termes figurant dans les conditions générales (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413 et l'arrêt cité). Le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi en lisant les conditions générales. Quand l'assureur entend apporter des restrictions ou des exceptions, il lui appartient de le dire clairement (ATF 133 III 675 consid. 3.3 p. 682).

b) Ni la lecture de la police d'assurance, ni celle des CGA, ne conduit raisonnablement à l'interprétation qu'en fait le demandeur, qui n'indique au demeurant pas quelles dispositions prêteraient à interprétation. Comme précédemment indiqué, rien ne permet d'admettre à la lecture des dispositions des CGA que le demandeur devait de bonne foi s'attendre à récupérer le montant total de ses cotisations. Une interprétation conforme à la bonne foi ne permet pas davantage d'admettre que la part épargne et le composant rendement du contrat devaient être garantis, sans que ne soient déduits les frais dont l'imputation ressort du texte clair des CGA.

c) Le demandeur soutient enfin que l'art. 4 des conditions complémentaires d'assurance (CCA) pour la prévoyance liée 3a est une clause insolite, en ce sens que la défenderesse n'assurerait aucune garantie sur la valeur du capital-épargne, qui peut subir des plus-values ou des moins-values.

aa) La validité des conditions générales préformulées est limitée, selon la jurisprudence. Sont ainsi soustraites de l'adhésion censée donnée globalement à des conditions générales toutes les clauses insolites sur lesquelles l'attention de la partie la plus faible ou la moins expérimentée en affaires n'a pas été spécialement attirée. Le rédacteur de conditions générales doit partir de l'idée, en vertu du principe de la confiance, qu'un partenaire contractuel inexpérimenté n'accepte pas des clauses insolites. Le caractère insolite d'une clause se détermine d'après la perception de celui qui l'accepte au moment de la conclusion du contrat. La règle dite de l'insolite ne trouve application que si, hormis la condition subjective du défaut d'expérience du domaine concerné, la clause a objectivement un contenu qui déroge à la nature de l'affaire. C'est le cas si la clause conduit à un changement essentiel du caractère du contrat ou si elle s'écarte de manière importante du cadre légal du type de contrat concerné. Plus une clause porte atteinte aux intérêts juridiques du partenaire contractuel, plus il se justifie de la considérer comme insolite (ATF 138 III 411 consid. 3.1 p. 412 s. ; 135 III 1 consid. 2.1 p. 7).

bb) Tout un chacun doit admettre que l'évolution d'un fond de placement ne dépend pas de la volonté d'un établissement d'assurance ou d'un établissement bancaire. Il est en effet notoire qu'un tel fond est lié à l'évolution des indices boursiers et des marchés financiers, sur lesquels les proposant n'ont pas d'influence. Ces derniers ne sauraient par conséquent être garants du résultat d'un tel fonds. Cette seule constatation n'est pas suffisante pour considérer que l'art. 4 CCA n'est pas insolite. Cependant, on peut également considérer que cette disposition figure en bonne place des dites conditions complémentaires sous le titre : « quels sont les fonds de placement

disponibles », de sorte que contrairement à ce que relève le demandeur, elle met justement en évidence le fait que cette prévoyance liée est en lien avec des fonds de placement. Elle ne paraît dès lors pas avoir été insérée dans un endroit insolite des CGA sous un titre trompeur, propre à créer un effet de surprise particulier. Ceci est d'autant plus vrai qu'au chiffre 5 de la proposition d'assurance, le demandeur a choisi un fonds de placement garanti à l'échéance et indiqué dans son profil investisseur que ce qui comptait pour lui était la stabilité et l'évolution du placement dans la continuité, les fluctuations de valeur devant être faibles. Il admettait par conséquent que son placement puisse fluctuer et savait pertinemment que ses primes seraient en partie placées dans des fonds de placement. Enfin, l'art. 23 CGA, sous la section des dispositions particulières concernant les assurances vie liées à des participations, fait expressément état du cas où surviendrait une évolution défavorable des valeurs des fonds de placement. L'art. 4 CCA ne saurait constituer une disposition atypique dans un contrat qui prévoit expressément une assurance liée à des participations, dont le preneur sait, lors de la conclusion du contrat déjà, qu'une partie de sa cotisation d'assurance sera placée dans de tels fonds.

Quant à l'art. 5 CCA, il ne rend pas la disposition de l'art. 4 CCA plus insolite encore. En effet, les dispositions de la LPP, en particulier l'art. 71 al. 1 LPP à laquelle il se réfère, fixent des conditions cadres relatives à la gestion des placements et ne fixent pas un seuil de rendement.

Au demeurant et comme indiqué précédemment, le résultat des rendements à l'échéance du contrat est parfaitement conforme au choix du demandeur d'opter pour un fonds garanti à 100 %.

8. Le demandeur allègue enfin qu'il n'a pu être renseigné valablement dans la mesure où M. _____ n'est pas inscrit au registre des intermédiaires d'assurance de la FINMA.

a) L'art. 34 LCA prévoit qu'à l'égard du preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance répond des actes de son intermédiaire comme de ses propres actes.

Sous l'angle du droit public, un intermédiaire d'assurance est une personne qui, quelle que soit sa désignation, agit pour des entreprises d'assurance ou d'autres personnes en vue de la conclusion de contrats d'assurance (art. 40 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance ; RS 961.01]). Les intermédiaires qui ne sont pas liés juridiquement, économiquement ou de quelque autre façon que ce soit à une entreprise d'assurance doivent se faire inscrire dans le registre que tient la FINMA (art. 42 et 43 al. 1 LSA).

L'art. 34 LCA vise les intermédiaires liés à l'assureur au sens de la LSA, de sorte que si le preneur d'assurance a été mal conseillé par un intermédiaire non lié, il devra s'adresser à ce dernier personnellement (dans ce sens, voir Bruhlart, op. cit., n° 35 et 36 ad art. 34 LCA).

b) En l'occurrence sur la page 2 du document « Profil investisseur », intitulée « Informations sur le courtier indépendant en assurances », le nom de L._____ figure en tant qu'intermédiaire. D._____ était titulaire de cette raison individuelle, active dans le domaine du courtage bancaire et des assurances, radiée du registre du commerce depuis 2013. D._____ est enregistré depuis le 29 novembre 2006 au registre de la FINMA comme intermédiaire non lié.

Dès lors, la défenderesse ne supporte aucune responsabilité pour les actes des collaborateurs de L._____. Le grief du demandeur n'est par conséquent pas fondé.

9. La requête de mesures d'instruction complémentaires sous forme d'audition de D._____ et de M._____ doit être rejetée. Au vu des considérations qui précèdent, cette mesure d'instruction ne permettrait pas d'apprécier la situation différemment (par appréciation anticipée des

preuves, cf. à ce sujet ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

10. En conclusion, la demande doit être rejetée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie défenderesse n'a par ailleurs pas droit à des dépens en tant qu'institution de la prévoyance liée obtenant gain de cause dans l'exercice de ses attributions officielles et ce indépendamment de son organisation (TF 9C_18/2016 du 7 octobre 2016 consid. 8 ; 9C_867/2014 du 11 août 2015 consid. 5 ; non publié aux ATF 141 V 439 ; TF 9C_523/2013 du 28 janvier 2014 consid. 6).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La demande du 3 mai 2021 est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Eric Maugué (pour le demandeur),
- Me Aurélia Rappo (pour la défenderesse),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :