

vi/s, qui suppose le concours de deux personnes, à savoir, en l'occurrence, celle de qui émane la déclaration de volonté, et celle à l'égard de laquelle cette déclaration doit produire ses effets et qui ne peut être obligée qu'à la condition au moins d'en avoir eu connaissance, du vivant même du disposant. Il s'ensuit donc que pour produire ses effets, il ne suffit pas que le preneur d'assurance ait, comme en l'espèce par exemple, exprimé sa volonté par écrit ; il faut, pour que cette déclaration produise un effet juridique, ou que l'écrit respecte les formes du testament, ou que l'expression de cette volonté soit adressée et parvienne à l'assureur.

Des considérations d'ordre pratique conduiraient d'ailleurs au même résultat et non seulement en ce qui concerne les rapports entre l'assureur et le bénéficiaire, mais aussi entre deux bénéficiaires successifs. Il suffirait en effet, dans l'hypothèse contraire, qu'un tiers quelconque vînt prouver que le preneur d'assurance a manifesté l'intention de le désigner comme bénéficiaire ou de révoquer à son profit une désignation antérieure, pour mettre ou les héritiers légaux ou le premier bénéficiaire désigné, dans l'obligation de restituer le montant de l'assurance, plusieurs années après peut-être, et alors qu'au moment du paiement rien ne révélait qu'ils n'étaient pas les véritables ayants droit. Or il suffit de penser aux difficultés et aux abus mêmes auxquels l'administration de cette preuve pourra donner lieu pour écarter cette solution. S'il est un domaine en lequel il importe que les droits des intéressés soient fixés d'une manière certaine et définitive, c'est bien celle de l'assurance, et ce n'est donc pas trop exiger du preneur d'assurance, qui ne veut pas user de la forme du testament, qu'il donne avis de la désignation à l'assureur lui-même.

Si l'on applique ce principe en l'espèce, il est clair que la demanderesse ne peut déduire aucun droit de la formule contenue dans la police car si, encore une fois, il est certain que Marcel Guenot a bien eu à un moment donné l'intention de disposer de l'assurance en faveur de sa mère, il est

aussi constant qu'il n'a pas communiqué cette intention à la Caisse de son vivant.

4. — (Concerne les conclusions reconventionnelles.)

Le Tribunal fédéral prononce :

Le recours est rejeté et le jugement attaqué est confirmé.

45. Arrêt de la II^e Section civile du 22 mai 1936
dans la cause **Steiner**
contre **Société suisse de Secours Mutuels Helvétia.**

1. La loi sur le contrat d'assurance n'est pas applicable aux contrats d'assurance conclus par des entreprises privées qui ne sont pas soumises à la surveillance de la Confédération.
2. La question de l'assujettissement de l'entreprise à la surveillance de la Confédération est une question préjudicielle, dont la solution détermine l'application du droit privé.
3. Mais cette question est dans la compétence exclusive de l'autorité administrative, dont la décision lie le juge.
4. Lorsque, conformément à ses statuts, une entreprise d'assurance privée non soumise à la surveillance fédérale veut prononcer la déchéance d'un de ses assurés, à raison de réticences ou de fausses déclarations lors de la conclusion de l'assurance, elle doit le faire dans un délai convenable dès le moment où elle a eu connaissance de la réticence ; toutefois le délai de quatre semaines prévu à l'art. 6 LCA. n'est pas applicable automatiquement.

Art. 6, 101 LCA ; art. 1 al. 2 L.f. du 25 juin 1885 concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance.

A. — Le 21 novembre 1931 Robert Steiner, à Genève, a souscrit un bulletin d'adhésion à la Société suisse de Secours mutuels Helvétia, proposition qui fut agréée par la Société. Aux termes de ce bulletin, Steiner devait recevoir, en cas de maladie ou d'accident, 3 Fr. par jour de chômage, ainsi que les frais médicaux et pharmaceutiques.

Les statuts de l'Helvétia contiennent, entre autres dispositions, les articles ci-après :

Art. 9 al. 4 : A son admission le candidat est tenu de déclarer en toute sincérité :

les maladies et les accidents qu'il a eus, les affections dont il est atteint, ses dispositions malades et ses infirmités éventuelles.

Art. 17 : un membre actif... peut être exclu de la Société :

a) s'il (éventuellement son représentant légal) a fait des déclarations inexactes, non véridiques ou incomplètes (art. 9 al. 4 et art. 27).

Art. 18 : les membres démissionnaires ou contre lesquels l'exclusion a été prononcée abandonnent par ce fait toute prétention à l'avoir de la Société, mais ils sont néanmoins tenus de payer les cotisations arriérées de même que les amendes et frais éventuels, et de restituer les indemnités qu'ils se sont fait octroyer indûment.

Steiner répondit affirmativement à la question ci-après contenue dans le bulletin d'adhésion :

14. Vous considérez-vous, actuellement, comme étant en parfaite santé ?

Il répondit négativement aux questions suivantes :

7. A combien de reprises avez-vous déjà été malade (accidents compris) ?

8. Etes-vous présentement atteint d'une maladie ?

15. Existe-t-il dans votre famille, des antécédents malades, héréditaires (tuberculose, cancer, maladies mentales épilepsie) ?

Etant tombé malade en avril 1932, d'une tuberculose pulmonaire, Steiner fut soigné à Genève, puis au sanatorium bernois de Heiligenschwendi. L'Helvétia lui paya de ce chef 162 fr. pour 64 jours de chômage, et elle versa 183 fr. au sanatorium, pour sa pension du 25 mai au 15 juillet 1932.

B. — Par décision du 13 juillet 1932, l'Administration centrale a exclu Steiner de la Société Helvétia et lui a réclamé le remboursement de 167 Fr. 25 Cts. Cette décision était motivée par le fait que Steiner avait caché, lors de la signature du bulletin d'adhésion, qu'il venait

d'être traité pour une névralgie intercostale. Ultérieurement, l'Helvétia a encore invoqué le fait que Steiner avait caché que sa mère et un de ses frères étaient morts de tuberculose et qu'il avait répondu négativement à la question relative aux antécédents héréditaires.

Steiner a recouru contre cette décision aux organes de recours statutaires, mais son pourvoi a été déclaré tardif.

C. — En janvier 1934, Steiner a assigné l'Helvétia devant le Tribunal genevois de première instance en réclamant le paiement de :

1. 621 fr. pour indemnité de chômage du 24 mars au 14 novembre 1932 ;
2. 902 fr. 60 pour frais médicaux et pharmaceutiques ;
3. 261 fr. pour frais d'hospitalisation à Heiligenschwendi, sous imputation de 162 fr., qu'il reconnaissait avoir reçus.

La défenderesse a conclu à libération et, reconventionnellement, au paiement par Steiner des sommes ci-après :

1. 162 fr. avec intérêts à 5 % dès le 11 avril 1932 ;
2. 183 fr. avec intérêts à 5 % dès le 11 août 1932 ;

le tout sous suite de frais et de dépens.

D. — Par jugement du 8 janvier 1935, le Tribunal genevois de première instance a débouté Steiner de toutes ses conclusions et l'a condamné à payer à l'Helvétia, avec intérêts à 5 % dès le 7 juillet 1933, la somme de 297 fr. 80.

Sur appel du demandeur, la Cour de Justice civile du Canton de Genève a confirmé ledit jugement.

E. — Par acte déposé en temps utile, Steiner a recouru en réforme au Tribunal fédéral, en reprenant ses conclusions de première instance.

L'Helvétia conclut au rejet du recours.

Considérant en droit :

1. — La première question que soulève le présent recours est celle de savoir si les rapports entre les parties en cause — à tout le moins les rapports d'assurance proprement

dits — sont ou ne sont pas régis par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA). Aux termes de son art. 101; cette loi n'est pas applicable aux contrats conclus par des associations qui ne sont pas soumises à la surveillance de la Confédération (art. 1 al. 2 de la loi fédérale du 25 juin 1885 concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance). La question de l'assujettissement de l'entreprise à la surveillance de la Confédération est donc une question préjudicielle, dont la solution détermine l'application du droit privé. Mais c'est aux autorités administratives qu'il appartient de résoudre ladite question. Le Tribunal fédéral, statuant comme Cour de droit civil, ne saurait la trancher, même incidemment (cf. JAEGER, III, n. 46 et 47 ad art. 101).

Or il résulte d'une décision prise par le Département fédéral de Justice et Police le 12 juin 1930 (Verwaltungsentscheide der Bundesbehörden, Jahr 1930 Nr. 92) que les caisses-maladie, reconnues conformément à la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accident, ne sont pas soumises à l'autorisation et à la surveillance que le Conseil fédéral exerce sur les compagnies d'assurances privées. Il n'est pas contesté que la Société suisse de secours mutuels Helvétia est une caisse-maladie reconnue conformément à la loi de 1911. D'après l'opinion de l'autorité de surveillance, telle qu'elle a été exprimée dans la décision précitée, cette société n'est donc pas assujettie à la loi de 1885. Ce point de vue a été expressément confirmé par une lettre adressée au Tribunal fédéral le 2 mai 1936 par le Département fédéral de Justice et Police. Comme on vient de le dire, cette opinion lie le Tribunal fédéral et tranche pratiquement la question du régime de droit privé applicable à l'Helvétia. Conformément à l'art. 101 LCA, on doit donc dire que le présent contrat n'est pas régi (ou du moins pas directement) par la loi fédérale sur le contrat d'assurance, mais exclusivement par la convention, par les statuts de la Société et par le droit commun.

2. — Ainsi qu'il ressort de l'état de faits ci-dessus, l'article 9 des statuts prévoit que des questions écrites seront posées au proposant sur les maladies et les accidents qu'il a eus, etc. En vertu de cette disposition, la Société a formulé les différentes questions qui figurent dans le bulletin d'adhésion. D'autre part, l'art. 17 lettre a) des statuts prévoit l'exclusion de la Société à l'égard du sociétaire qui a répondu inexactement auxdites questions. L'exclusion entraîne elle-même la perte de tout droit à l'assurance, avec effet rétroactif (art. 18).

En l'espèce, il n'est pas douteux que le proposant a fait des déclarations inexactes, en taisant ses maladies antérieures et en ne disant rien de deux membres de sa famille, qu'il savait être décédés de tuberculose.

3. — Steiner soutient encore que la décision du 13 juillet 1932 l'excluant de la Société était tardive, parce qu'elle ne serait pas intervenue dans le délai de 4 semaines prévu dans l'art. 6 LCA. Mais, comme il a été relevé sous n° 1 ci-dessus, cet article n'est pas directement applicable en l'espèce. A vrai dire, la question se pose de savoir s'il est applicable par analogie; et, à cet égard, il y a lieu de considérer ce qui suit: la *ratio* de l'art. 6 in fine, c'est la bonne foi; le législateur n'a pas voulu que l'assureur qui a l'intention d'invoquer la réticence laisse durer un contrat vicié à ses yeux, et qu'il encaisse des primes pendant un temps prolongé, pour déclarer enfin qu'il se retire du contrat et refuse toute prestation, lorsque l'assuré aura éprouvé un sinistre. Au contraire, le législateur a entendu contraindre l'assureur à prendre parti rapidement, après que la réticence lui a été découverte et après qu'il a été mis à même d'en mesurer les conséquences; de là le délai de 4 semaines, à partir duquel l'assureur qui a gardé le silence est censé avoir renoncé à se prévaloir de la fausse déclaration.

Certes, la bonne foi a des exigences analogues en matière d'assurance conclue par des caisses mutuelles non soumises à la loi de surveillance du 25 juin 1885. Il n'est donc pas

admissible qu'une de ces caisses laisse s'écouler un temps par trop long entre le moment où la réticence lui a été révélée et celui où elle prononce l'exclusion. Apprécier le délai dans lequel elle devrait, en toute bonne foi, se déterminer, est affaire de cas particuliers. Le délai de 4 semaines prévu à l'art. 6 LCA peut paraître convenable, suivant les cas. En revanche, on ne saurait appliquer automatiquement et d'une façon uniforme, aux rapports entre les caisses mutuelles et leurs assurés, ce délai fixe, découlant d'une disposition positive d'une loi qui, en principe, ne leur est pas applicable.

Pour qu'on pût prétendre que l'Helvétia avait perdu le droit de prononcer l'exclusion de Robert Steiner, à raison de ses réticences, il faudrait donc qu'il fût établi qu'elle a laissé passer un délai anormalement long, entre le moment où elle a eu connaissance de ses réticences et le moment de sa décision, ou qu'elle a adopté tout d'abord une attitude pouvant faire croire à l'assuré qu'elle acceptait de couvrir le vice de ses déclarations. Or aucune preuve quelconque n'a été administrée dans ce sens.

Ainsi donc l'Helvétia était fondée à invoquer les fausses déclarations de l'assuré, pour résilier le rapport d'assurance, et refuser désormais toute prestation, conformément à l'art. 17 de ses statuts. Par conséquent, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont rejeté la demande.

Quant à l'exclusion de Steiner du nombre des membres de la Société, elle était également justifiée d'après les statuts. D'ailleurs le recourant n'en a pas fait spécialement grief à la défenderesse.

4. — Devant le Tribunal fédéral le recourant n'a pas repris l'argument consistant à prétendre que les organes statutaires de recours ont eu tort de déclarer son recours irrecevable.

5. — Il résulte de l'art. 18 des statuts que la Société était également fondée à réclamer à Steiner le remboursement de ses prestations. Les juges cantonaux ont donc eu raison d'admettre en principe la demande reconven-

tionnelle. Quant au montant de la condamnation, il n'a pas été contesté devant le Tribunal fédéral.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

Le recours est rejeté et l'arrêt cantonal est entièrement confirmé.

46. Auszug aus dem Urteil der II. Zivilabteilung vom 26. Juni 1936 i. S. Hürlimann gegen « Helvetia ».

Art. 72 VVG ist auch bei der Haftpflichtversicherung anwendbar, in der Weise, dass der Versicherer im Umfange seiner Entschädigungszahlungen in die allenfalls nach Art. 50/51 OR bestehenden Ausgleichungsansprüche des Versicherten gegenüber Mithaftpflichtigen eintritt.

Aus dem Tatbestand :

Am 4. Mai 1932 stiessen zwei Automobile, das eine gesteuert von Hürlimann, das andere gesteuert von Ott, zusammen. Frau Hürlimann, die an der Seite ihres Mannes mitfuhr, wurde schwer verletzt. Die Versicherungsgesellschaft « Helvetia », bei der Ott gegen die Folgen seiner Haftpflicht versichert war, zahlte ihr eine Entschädigung aus gegen Verzicht auf weitere Ansprüche aus Haftpflicht auch gegenüber dem Ehemann und dessen Haftpflichtversicherer. Sie belangt nun Hürlimann als mitschuldigen Automobilführer auf Ersatz eines Teils der ausgerichteten Entschädigung. Hürlimann beantragt vor Bundesgericht neuerdings Abweisung der von den kantonalen Instanzen grundsätzlich geschützten Klage.

Aus den Erwägungen :

Nach der für die Schadensversicherung aufgestellten Vorschrift des Art. 72 VVG geht auf den Versicherer insoweit, als er Entschädigung geleistet hat, der Ersatzanspruch über, der dem Anspruchsberechtigten gegenüber Dritten aus unerlaubter Handlung zusteht. Der Beklagte hält diese Voraussetzung einer Subrogation hier nicht für