

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 15 avril 2024

Composition : Mme CRITTIN DAYEN, présidente
MM. Hack et Segura, juges
Greffier : M. Robadey

Art. 73 al. 1 LPP ; 93 let. c LPA-VD ; 83b LOJV

Statuant sur l'appel interjeté par **Y._____ SA**, à [...], contre le jugement rendu le 28 mars 2023 par le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelante d'avec **H._____**, à [...], ainsi qu'**A.Q._____**, à [...], et **N._____ SA**, à [...], la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 28 mars 2023, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne (ci-après : le tribunal ou les premiers juges) a déclaré recevable la demande déposée le 13 avril 2017 par H. _____ à l'encontre d'Y. _____ SA, N. _____ SA, G. _____ SA et A.Q. _____ (I), a admis partiellement la demande déposée le 13 avril 2017 par H. _____ (II), a dit qu'Y. _____ SA était la débitrice de H. _____ et lui devait immédiat paiement de la somme de 50'125 fr. 60, avec intérêts à 5% l'an dès le 15 août 2012 (III), a arrêté les frais judiciaires à 27'680 fr. 50 et les a répartis entre H. _____ et Y. _____ SA à raison d'une moitié chacun, soit 13'840 fr. 25 (IV), a dit que les frais de la procédure de conciliation, d'ores et déjà arrêtés à 900 fr., étaient répartis entre H. _____ et Y. _____ SA à raison d'une moitié chacun, soit 450 fr. (V), a dit qu'Y. _____ SA rembourserait à H. _____ la somme de 13'840 fr. 25, versée au titre de son avance des frais judiciaires (VI), a dit qu'Y. _____ SA rembourserait à H. _____ la somme de 450 fr., versée au titre de son avance des frais pour la procédure de conciliation (VII), a dit que H. _____ devait à G. _____ SA et A.Q. _____, solidairement entre eux, la somme de 10'000 fr. à titre de dépens (VIII), a dit que H. _____ devait à N. _____ SA la somme de 5'000 fr. à titre de dépens (IX) a dit qu'Y. _____ SA devait à H. _____ la somme de 15'000 fr. à titre de dépens (X) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (XI).

En droit, le tribunal, amené à statuer sur la demande de H. _____ tendant au remboursement de primes versées par ses soins dans le cadre d'un contrat de prévoyance professionnelle liée, a tout d'abord examiné sa compétence *rationae materiae*, mise en cause par Y. _____ SA. Il a considéré que, malgré le contrat de prévoyance liée conclu entre les parties, le fondement de la demande résidait davantage dans le droit des obligations, d'une part, et qu'elle était dirigée à l'encontre d'autres codéfendeurs que l'institution de prévoyance, d'autre part, si bien qu'elle était recevable. Dès lors, le tribunal a procédé à l'examen des différents griefs soulevés par H. _____.

B. Par acte du 15 mai 2023, Y._____ SA (ci-après : l'appelante) a interjeté appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens que la demande déposée par H._____ (ci-après : l'intimé) à son encontre est déclarée irrecevable et est rejetée, que les frais sont intégralement mis à la charge du prénommé et que celui-ci lui doit la somme de 15'000 fr. à titre de dépens de première instance. Subsidiairement, elle a conclu à la réforme du jugement attaqué en ce sens que les dépens mis à sa charge et accordés à l'intimé soient réduits à 5'000 francs.

Par courrier du 10 juillet 2023, N._____ SA a déclaré renoncer à déposer une réponse.

Le 12 juillet 2023, l'intimé H._____ a déposé une réponse, en concluant, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

Par courrier du 12 juillet 2023, A.Q._____ et G._____ SA ont déclaré s'en remettre à justice sur l'appel.

Par avis du 7 novembre 2023, le Juge délégué de la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger, qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écritures et qu'aucun fait ou moyen de preuve nouveau ne serait pris en compte.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. **a)** L'intimé est né le [...] 1954. Il est musicien de profession et exploitait une école de musique à titre indépendant.

b) [...] était une société anonyme avec siège à [...], qui avait pour but l'exploitation directe et indirecte de l'assurance sur la vie et de

toutes les branches annexes qu'une entreprise d'assurance sur la vie est habilitée à effectuer selon les dispositions légales, y compris la réassurance. Elle a été radiée du registre du commerce du canton de Vaud le 21 juin 2007, ensuite de sa fusion avec l'appelante.

c) N._____ SA est une société anonyme dont le siège se situe à [...] et qui a notamment pour but le courtage, la gestion et les conseils en assurances, ainsi que le courtage immobilier. A.P._____ en est l'administrateur, avec pouvoir de signature individuelle.

d) G._____ SA est une société anonyme dont le siège se situe à [...] et qui a pour but l'exploitation d'un bureau de courtage et les conseils en matière d'assurances. A.Q._____ en est l'administrateur, avec pouvoir de signature individuelle. Il est inscrit au registre des intermédiaires d'assurance de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA (ci-après : FINMA) depuis le 28 juin 2007. A.Q._____ est par ailleurs le beau-frère de l'intimé.

e) [...] SA, devenue W._____ SA en date du 24 février 2005, était une agence de l'appelante.

f) Du 1^{er} janvier 1978 au 31 décembre 2008, N._____ SA était agent général indépendant pour les sociétés de l'ancienne [...] ([...], [...] et [...]). Son contrat d'agent général a fait l'objet d'une convention de résiliation en date du 31 décembre 2008.

N._____ SA avait le pouvoir de conclure des contrats au nom des compagnies d'assurance. Son rôle était toutefois de rechercher et négocier des affaires, puis de transmettre à [...] les propositions d'assurance. Elle avait également pour rôle de créer et d'animer un réseau d'agents d'assurance indépendants, dont faisait partie G._____ SA, respectivement A.Q._____.

g) G._____ SA et N._____ SA ont ensuite été liées à W._____ SA, selon contrats pour intermédiaires non-liés conclus respectivement les 8 décembre 2010 et 20 août 2010.

h) Depuis le 16 décembre 2010, N._____ SA est inscrite au Registre des intermédiaires d'assurance de la FINMA.

2. a) Au début de l'année 2001, l'intimé, en sa qualité d'indépendant, a souhaité conclure un contrat de prévoyance 3a et s'est adressé, pour ce faire, à son beau-frère A.Q._____.

Le 26 janvier 2001, l'intimé a signé un document intitulé « [...] - Offre d'assurances de capitaux - vie individuelle » lequel comportait, en pied de page, la mention « Agence G._____ SA ».

A la même date, un document intitulé « *Proposition d'assurance liée sur la vie avec couverture provisoire* » a été signé conjointement par l'intimé et A.Q._____ - présent pour assister l'intimé dans sa démarche -, sur un document comportant le timbre « N._____ SA, [...], [...], [...] ».

La proposition d'assurance comprenait notamment un questionnaire concernant l'état de santé, dont la question 6.5 se lisait comme suit : « *Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de : Affections du cerveau ou du système nerveux : vertiges, évanouissements, épilepsie, convulsions, paralysie, dépression, maladie mentale, etc. ?* ». L'intimé a répondu à cette question par la négative. Il a donné la même réponse à la question 6.12 du questionnaire, consistant à savoir s'il consommait ou avait consommé des stupéfiants.

A la question 8 du questionnaire, libellée comme suit : « *Donner ici des détails si les réponses sont « non » aux questions 4 et 5 (soit « Etes-vous actuellement en parfaite santé et apte au travail ? Et étiez-vous durant les cinq dernières années toujours apte au travail »), et « oui » aux questions de 6.1 à 6.12 et 7* », l'intimé a notamment indiqué

souffrir d'une affection aux ligaments de l'épaule gauche et d'une diminution de la vue.

L'intimé a signé la proposition d'assurance sous l'engagement suivant : « *Les soussignés déclarent avoir répondu conformément à la vérité et de manière complète à toutes les questions notamment médicales. Conformément à l'art. 6 LCA, la validité du contrat dépend de l'exactitude des réponses données, ceci même lorsque la proposition a été remplie par une autre personne que les soussignés. Nous attirons donc particulièrement votre attention sur les conséquences d'une déclaration inexacte (réticence entraînant le non-paiement des prestations)* ».

b) A.Q._____ a transmis la proposition d'assurance de l'intimé à l'appelante, par l'intermédiaire de G._____ SA.

c) Le 21 mars 2001, une « *Offre à l'attention de Monsieur H._____* » a été établie sur la base de la proposition d'assurance, sur un papier à en-tête portant le logo « [...] » avec pour adresse [...], [...] - soit l'adresse du siège de N._____ SA à cette date -, et mentionnant le nom d'A.Q._____ en pied de page.

3. a) Le 2 mai 2001, l'intimé a contracté une police de prévoyance liée auprès de l'appelante, d'une durée de 19 ans, échéant le 1^{er} janvier 2020, pour une prime annuelle de 3'883 fr. 50. La police prévoyait le versement d'un capital en cas de vie à l'échéance du contrat, ou en cas de décès, d'un montant de 71'752 francs.

Cette police comprenait une assurance complémentaire, prévoyant la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident (durée 19 ans), après un délai d'attente de 90 jours, sous réserve de l'incapacité de gain partielle ou totale qui serait liée aux séquelles de l'entorse de l'épaule gauche et de l'intervention chirurgicale du 24 novembre 2000, laquelle ne donnait droit à aucune prestation.

La police a été établie sur un papier à en-tête, sur lequel étaient imprimés les logos « [...] », « G._____ SA, A.Q._____ », et « N._____ SA, [...], [...] ».

Les conditions générales d'assurances, applicables à la police d'assurance, prévoyaient qu'en cas de décès par maladie ou accident ou en cas d'incapacité de gain, le bénéficiaire était tenu d'avertir sans tarder la société d'assurance (art. 14.2 CGA).

b) Par courrier du 11 mai 2001, portant le logo « [...] » et à l'en-tête de « [...] N._____ SA », l'intimé a été informé de l'établissement de sa police de prévoyance (n° [...]) et s'est vu remettre un bulletin de versement pour le paiement de la prime. Le courrier était signé par A.Q._____, pour N._____ SA.

4. Depuis le 1^{er} mai 2003, l'intimé est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 76 %.

5. a) Par courrier recommandé du 19 avril 2006 adressé à « [...], [...], [...] » - l'adresse étant celle du siège de N._____ SA à cette époque -, l'intimé a sollicité, après en avoir discuté avec A.Q._____, une modification de sa police d'assurance de prévoyance, en ce sens que la garantie complémentaire de la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de travail soit supprimée dès le 1^{er} mai 2006.

Cette correspondance a été transmise à l'appelante par N._____ SA.

b) Le 26 juin 2006, l'appelante a fait parvenir à l'intimé un avenant à sa police d'assurance, prévoyant la suppression de la couverture précitée à partir du 1^{er} mai 2006 et l'abaissement de la prime annuelle à 3'580 fr. 40 à compter de cette date.

Cet avenant faisait mention de l'art. 21, paragraphe 1 LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1), qui

prévoyait que « *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* ».

L'intimé ne l'a pas contesté - ni son épouse, qui s'occupait essentiellement de ses affaires administratives - et s'est acquitté de la prime mensuelle durant plus de dix ans.

6. Par courrier du 27 avril 2015 adressé uniquement à W. _____ SA, l'intimé a sollicité l'attribution d'un nouvel agent, au motif qu'il n'avait plus l'intention de poursuivre ses relations contractuelles avec A.Q. _____.

7. a) Par courrier du 8 février 2016 adressé à [...] à [...], ayant pour objet « *Mise à jour de la police [...]* », l'intimé a transmis une attestation du 1^{er} février 2016 de l'assurance-invalidité, faisant état de ce qu'il bénéficiait d'une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 76 % depuis le mois de juillet 2003, et versée depuis le 1^{er} mai 2003. Cette attestation ne faisait pas mention du motif de l'invalidité de l'intimé, ni si l'origine de cette invalidité était antérieure au mois de juillet 2003.

Le 22 mars 2016, [...] a indiqué à l'intimé qu'aucune prestation d'incapacité de gain ne lui était due et qu'elle refusait d'entrer en matière sur la question de la libération des primes, en se référant à l'avenant du 26 juin 2006. Elle a en outre invoqué la prescription des prestations.

b) Le 14 avril 2016, l'intimé a adressé des réquisitions de poursuite à l'encontre de l'appelante, A.Q. _____, G. _____ SA et N. _____ SA, lesquels se sont ensuite vu notifier des commandements de payer.

c) Le 29 avril 2016, l'intimé a invoqué un vice du consentement auprès de l'appelante.

8. a) Le 20 juin 2016, le Dr Y._____, médecin traitant de l'intimé, a attesté de ce qui suit :

« Le patient présente un diagnostic de trouble bipolaire de type I, a débuté en 2004 une évolution progressive de plus en plus sévère avec un tableau de mélancolie gravissime qui justifiera ultérieurement une électrothérapie.

Il m'apparaît extrêmement clair qu'en 2006, le patient était dans un état psychologique catastrophique et que sa capacité de discernement était certainement altérée à ce moment ».

b) Par certificat médical du 27 juin 2016, le Dr T._____, médecin associé au Service de psychiatrie de liaison du CHUV, a indiqué qu'il avait rencontré l'intimé le 19 avril 2007 et qu'à ce moment-là, celui-ci présentait un tableau de dépression mélancolique très sévère, qui a abouti à la pose d'un diagnostic de trouble bipolaire de type I et à la mise en œuvre d'une électrothérapie à l'Hôpital de Cery, laquelle s'était déroulée sur l'année 2008, avec une amélioration progressive de son état. Le médecin a indiqué que l'intimé était *« aujourd'hui en rémission, et ce depuis de nombreuses années »*. Pour ce qui était de son état de santé au mois de mai 2006, selon le médecin, il est hautement vraisemblable que l'intimé présentait un tableau mélancolique comparable à celui qu'il avait lui-même constaté, état de nature à diminuer ses capacités à prendre des décisions, notamment en ce qui concerne sa situation administrative, qui était à l'époque essentiellement gérée par son épouse.

9. a) Au bénéfice d'une autorisation de procéder délivrée le 20 janvier 2017, l'intimé a déposé une demande au tribunal le 13 avril 2017, en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que l'appelante, A.Q._____, G._____ SA et N._____ SA lui soient solidairement débitrices de la somme de 64'880 fr., avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} septembre 2011 (échéance moyenne), subsidiairement dans la mesure que justice dira.

Par réponses des 7 août 2017, 6 novembre 2017 et 5 février 2018, l'appelante et les autres parties défenderesses ont conclu au rejet des conclusions prises par l'intimé, avec suite de frais et dépens.

b) Entendu en qualité de témoin en cours de procédure, le Dr Y._____ a déclaré que la cause de l'incapacité de travail de l'intimé se situait dans son trouble bipolaire et qu'en 2006, l'entorse dont il avait souffert à l'épaule gauche n'avait joué aucun rôle dans son incapacité de gain. Le Dr T._____ a également affirmé que l'intimé était en incapacité de travail pour cause de dépression mélancolique.

c) Deux expertises ont été mises en œuvre et confiées à [...], responsable de recherche à l'École des Sciences Criminelles (ESC) de l'Université de Lausanne, pour la première, et à la Dre [...], psychiatre-psychothérapeute FMH, pour la seconde.

L'expert [...], dont la mission consistait à déterminer si le courrier du 19 avril 2006 avait été produit et imprimé par le même matériel que le courrier de N._____ SA à l'intimé du 11 mai 2001, a déposé son rapport le 28 mai 2020. Il a répondu par la négative à la question qui lui était soumise.

Au pied de son rapport déposé le 16 novembre 2020, la Dre [...] a attesté de ce que l'intimé souffrait d'une dépression sévère en 2006, laquelle altérait significativement sa capacité de discernement. Selon l'experte, la production symptomatique de quelqu'un de pareillement déprimé ne pouvait passer inaperçue. Enfin, s'agissant du document signé par l'intimé le 19 avril 2006, relatif à la modification de sa couverture d'assurance, l'experte a indiqué que s'il ne lui était pas possible de reconstituer qui avait fait quoi en rapport avec l'élaboration de ce document, elle était en mesure d'attester que l'intimé n'avait pas sa capacité de discernement concernant la modification de sa police d'assurance.

d) Par courrier recommandé du 2 février 2021 adressé à l'intimé, l'appelante a invoqué la réticence dans le cadre de la police de prévoyance litigieuse et a notamment exprimé ce qui suit :

« [...] Dans le cadre de l'instruction du procès que vous avez intenté devant le Tribunal d'arrondissement de Lausanne, une expertise médicale a été réalisée

par la Dre [...]. Celle-ci a rendu son rapport le 16 novembre 2020, lequel nous a été notifié par le Tribunal par courrier du 5 janvier 2021. Ce faisant, nous avons constaté que la proposition d'assurance que vous avez signée le 26 janvier 2001 ne reflétait pas la réalité. A cet égard, il convient de préciser que l'obligation de déclarer ne s'éteint qu'au moment de la conclusion du contrat, soit le 27 avril 2001, lorsque vous avez signé notre contre-offre du 24 avril 2001 contenant notamment la réserve pour l'épaule.

En particulier, les réponses données aux points 4, 5, 6.5, 6.7, 6.10 et 6.12 et 8 du questionnaire sur votre état de santé, ainsi que la réponse à la question concernant des prestations perçues de l'AI du questionnaire général, qui font partie intégrante de la proposition d'assurance, ne sont pas correctes. Vous pouvez en consulter les termes précis dans la copie ci-jointe.

Il ressort en effet du rapport d'expertise du 16 novembre 2020 de la Dre [...], également parvenu chez votre avocate, que vous avez séjourné à de multiples reprises en milieu hospitalier en raison de troubles d'ordre psychique entre 1984 et 1988. Vous avez en outre été traité en ambulatoire et avez également perçu une rente AI de 1984 à 1990. Différents troubles vous ont été diagnostiqués au fil des ans, à savoir notamment une décompensation psychotique, une bouffée délirante, des troubles d'ordre schizophrénique et paranoïaque, etc. Vous étiez sous médication permanente prescrite par des médecins, laquelle demeurait encore lors de la signature de la proposition ainsi que lors de la signature de notre contre-offre. Votre état mental s'étant à nouveau détérioré depuis l'intervention chirurgicale à l'épaule en été 2000, ainsi qu'en début 2001, vous avez à nouveau dû bénéficier d'un traitement aigu (CITB) pour finalement être hospitalisé à l'hôpital de Cery du 10 au 28 février 2001. Lors de la signature de la proposition et de la contre-offre, vous n'étiez donc pas en parfaite santé, et vous n'étiez pas apte au travail, et ceci sans égard au trouble dont vous souffriez à l'épaule.

Malgré cela, vous avez répondu par la négative aux questions 4, 5 et 6.5 de savoir si vous souffriez de dépression et/ou de maladie mentale. Vous avez également répondu à la question 6.12 (avec précision sous point 8) de n'avoir séjourné en milieu hospitalier qu'en lien avec une opération de l'épaule en cours. Enfin, vous avez indiqué n'avoir jamais bénéficié de prestations en cas d'incapacité de gain, alors même qu'il ressort de l'expertise de la Dre [...] que vous aviez bénéficié d'une rente AI.

Vous avez également répondu par la négative à la question 3 concernant les maladies de votre parenté tout en sachant que votre mère est décédée suite à une maladie cardiovasculaire, ainsi qu'à la question 6.5 en omettant la fièvre typhoïde dont vous aviez été atteint quand vous étiez enfant.

Finalement, vous avez biffé la question 9 en prétendant ainsi ne pas avoir de médecin de famille et en omettant le fait que vous consultiez habituellement plusieurs médecins.

On relèvera, par surabondance, que vous avez déclaré à l'expert qu'au moment de remplir le questionnaire concernant vos antécédents médicaux, vous auriez demandé à votre beau-frère si vous deviez répondre oui à la question 6.5 compte tenu de vos problèmes psychiques. Vous étiez ainsi parfaitement conscient que vous ne répondiez pas correctement au questionnaire qui vous était soumis. D'ailleurs, on doit retenir que les questions sont posées de manière claire et qu'il n'y avait donc aucune raison de les interpréter ou clarifier. En outre, nous vous rappelons que les propos de votre beau-frère n'engagent nullement Y. _____ SA [...] ».

e) L'audience de plaidoiries finales s'est tenue le 7 septembre 2022. A cette occasion, l'appelante a soulevé le déclinatoire, soutenant que le litige relevait de la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

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 causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente 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 Formé en temps utile contre une décision finale par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr. (cf. TF 4A_2/2019 du 13 juin 2019 consid. 8), l'appel est recevable, sous réserve de ce qui suit.

1.3 Dans son mémoire d'appel, l'appelante a tout d'abord procédé à un « RAPPEL DES FAITS » (cf. appel, pp. 3-5). Cette partie de l'écriture est irrecevable. En effet, l'appelante n'indique pas, pour chacun des faits qu'elle y mentionne ou non, les motifs pour lesquels elle s'est éventuellement écarté des constatations de l'autorité précédente. Un tel procédé ne satisfait pas aux prescriptions de motivation de l'art. 311 CPC (cf. notamment TF 4A_274/2020 du 1^{er} septembre 2020 consid. 4 ; TF 4A_593/2015 du 13 décembre 2016 consid. 5.1 ; TF 4A_376/2016 du 2 décembre 2016 consid. 3.2.1 ; TF 4A_61/2016 du 10 mai 2016 consid. 4 ; CACI 19 janvier 2024/26 consid. 2.2 et les réf. cit.). Dans la mesure où il n'appartient pas, selon la jurisprudence, à la Cour de céans de comparer l'état de fait présenté par les parties avec celui retenu par les premiers juges pour y déceler d'éventuelles divergences, ni, le cas échéant, de supputer les motifs pour lesquels il y aurait lieu de modifier l'état de fait dans le sens indiqué par ces divergences, il ne sera tenu aucun compte de cette partie de l'écriture.

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 preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_902/2020 du 25 janvier 2021 consid. 3.3 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2 ; JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. cit.).

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 (cf. ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid 4.2 applicable en appel).

3.

3.1 L'appelante critique dans un premier grief l'appréciation des premiers juges quant à la recevabilité de la demande introduite à son encontre. Elle fait valoir que la cause relevant d'une police d'assurance de prévoyance liée, celle-ci était soumise à la compétence *rationae materiae* impérative de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

3.2

3.2.1 L'art. 73 al. 1 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) prévoit que chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Dans le canton de Vaud,

l'autorité compétente est la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. c et 117 LPA-VD [loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 ; BLV 173.36] et 83b LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

Selon la jurisprudence, les règles de compétence prévues à l'art. 73 LPP, en particulier les règles en matière de for de l'al. 3, ont un caractère impératif (ATF 133 V 488 consid. 3.4 ; TF 9C_944/2008 du 30 mars 2009 consid. 2.3).

3.2.2 Les règles définies à l'art. 73 LPP sont applicables aux contrats de prévoyance liée. En effet, bien que ces contrats soient régis matériellement par la LCA, 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 en relation avec l'art. 82 LPP ; cf. TF 9C_244/2008 *loc. cit.* consid. 5.2 ; Meyer/Uttinger, in Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, 2^{ème} éd., Berne 2020, n. 67 ad art. 73 LPP). Quand bien même la prévoyance individuelle liée est régie matériellement par les dispositions de l'OPP 3 (ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance du 13 novembre 1985 ; RS 831.461.3) et de la LCA, le législateur a indiscutablement décidé de soumettre les litiges y relatifs aux règles de procédure définies à l'art. 73 LPP, auxquelles il ne saurait être dérogé par le moyen d'une convention d'élection de for. Conformément à l'al. 2 de cette disposition, cette procédure est gouvernée par les principes de simplicité et de rapidité. L'application de ces principes, qui ont d'ailleurs une portée générale en droit fédéral des assurances sociales, doit permettre aux assurés d'accéder facilement au juge et d'obtenir une décision le plus rapidement possible et sans formalisme excessif (TF 9C_244/2008 *loc. cit.* consid. 5.2).

Selon la jurisprudence, la compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des

questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance. Cette compétence est également limitée par le fait que la loi désigne de manière non équivoque les parties pouvant être liées à une contestation, à savoir les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droits. Lorsque la compétence matérielle entre les juridictions civiles et les autorités visées par l'art. 73 LPP prête à discussion, le point de savoir si une question spécifique de la prévoyance professionnelle se pose doit être résolu – conformément à la nature juridique de la demande – en se fondant sur les conclusions de la demande et sur les faits invoqués à l'appui de ces conclusions ; le fondement de la demande est alors un critère décisif de distinction (ATF 141 V 170 consid. 3 et les réf. cit.).

Selon le Message du 19 décembre 1975 à l'appui du projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, les règles en matière de procédure de la LPP devaient, d'une part, permettre la réalisation du droit matériel et éviter toute insécurité juridique, et, d'autre part, tenir compte du caractère particulier de la prévoyance professionnelle et du but de protection sociale que celle-ci vise. Pour les litiges entre assurés et institutions de prévoyance, la procédure, régie par le principe inquisitoire, devait être simple, rapide et gratuite, et comprendre deux degrés de juridiction. L'application de ces principes devait permettre d'assurer un certain parallélisme entre le premier et le deuxième pilier (TF 9C_244/2008 *loc. cit.* consid. 5.1 se référant à FF 1976 I 179 ch. 424.1).

3.3

3.3.1 Les premiers juges ont reconnu que l'appelante et l'intimé étaient liés par un contrat de prévoyance liée. Ils ont toutefois admis la compétence du tribunal en considérant, d'une part, que le fondement de

la demande ne résidait pas dans le droit de la prévoyance professionnelle mais dans les dispositions du Code des obligations relatives aux vices du consentement, à l'enrichissement illégitime, voire à la responsabilité contractuelle et extracontractuelle. D'autre part, ils ont relevé que la demande était formée à l'encontre non seulement de l'appelante mais également du beau-frère de l'intimé, de sa société et de l'agent général, alors que l'art. 73 LPP limitait la compétence de l'autorité cantonale aux litiges opposant les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants-droits.

3.3.2 L'appelante conteste en premier lieu que l'ouverture de l'action à l'encontre de plusieurs codéfendeurs fasse échec à l'application de l'art. 73 LPP en ce qui la concerne.

On ne peut que suivre l'appelante sur ce point. Le tribunal n'expose pas le fondement juridique de son appréciation à cet égard. Le simple fait que l'art. 73 LPP limite la saisine du juge social aux litiges entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants-droits n'est à ce titre pas pertinent. En effet, on ne perçoit pas pour quel motif le litige divisant ceux-ci ferait l'objet d'une attraction de compétence devant le juge civil si l'action est ouverte contre d'autres codéfendeurs ne disposant pas d'une telle qualité. Comme on l'a vu plus haut, en soumettant les litiges de prévoyance professionnelle liée au juge social, le législateur a voulu favoriser les parties en prévoyant des règles procédurales allégées – maxime inquisitoire, procédure gratuite – par rapport à celles applicables en procédure civile. Au demeurant, la règle de compétence de l'art. 73 LPP est impérative et ne saurait donc être contournée par le simple ajout de codéfendeurs non prévus à cette disposition.

3.3.3 L'appelante conteste en second lieu l'appréciation du tribunal quant au fondement juridique de l'action ouverte par l'intimé.

Les contestations entre institution de prévoyance et ayant droit comprennent l'ensemble des points qui sont importants pour la constitution, la durée et la cessation du rapport de prévoyance, que ce soit

de nature légale ou contractuelle, obligatoire ou facultative (Meyer/Uttinger, *op. cit.*, n. 26 ad art. 73 LPP). En matière de contestation qui résultent de l'application de l'art. 82 al. 2 LPP, la compétence du tribunal de la prévoyance professionnelle est limitée au droit de la prévoyance professionnelle, qui comprend les formes de prévoyance, les bénéficiaires, l'octroi de prestation, la cession, la mise en gage et la compensation des droits aux prestations et les dispositions en matière de placement (Meyer/Uttinger, *op. cit.*, n. 67 ad art. 73 LPP).

En l'espèce, l'intimé a requis la restitution des primes versées selon lui à tort, en se fondant sur les règles de l'enrichissement illégitime, respectivement en invoquant un vice de consentement s'agissant de l'invalidation de l'avenant du 26 juin 2006. Cela étant, le tribunal omet que la source des paiements litigieux réside dans le contrat de prévoyance liée unissant les parties. Il en va de même de la validité de l'avenant, qui porte sur un accessoire dudit contrat. En ce sens, le litige porte sur le paiement des cotisations – soit ici les primes – qui sont clairement soumises à la compétence du juge de la prévoyance professionnelle. Le raisonnement du tribunal – dont l'intimé se prévaut dans sa réponse à l'appel – revient en effet à soumettre à deux juges les litiges relatifs à la libération des primes, soit au juge social si l'objet porte sur l'examen *a priori* des conditions de cette libération mais au juge civil s'il s'agit d'examiner *a posteriori* si une telle libération était justifiée. Ce raisonnement viole manifestement l'art. 73 LPP.

3.3.4 L'intimé soutient encore que l'invocation du moyen tiré de l'irrecevabilité de la demande n'aurait été formulé que lors des plaidoiries finales, ce qui violerait gravement le principe de la bonne foi et l'interdiction de l'abus de droit. Il ne saurait être suivi. En effet, l'art. 73 LPP prévoit une compétence impérative du juge de la prévoyance professionnelle, si bien qu'il ne saurait y avoir admission de la compétence par l'appelante. En outre, la recevabilité de l'action à l'aune de la compétence matérielle du tribunal doit être examinée d'office par le juge (art. 59 al. 2 let. b et 60 CPC ; TF 4A_488/2014 du 20 février 2015 consid. 3.1 non publié in ATF 141 III 137). Aucun abus de droit ne peut dès lors

être reproché à l'appelante. Avec l'intimé, on peut toutefois regretter que l'appelante n'ait pas fait valoir d'emblée ce grief afin de provoquer, le cas échéant, une décision incidente sur la recevabilité.

3.3.5 Il résulte de ce qui précède que le tribunal était incompétent pour traiter de la demande formée par l'intimé à l'encontre de l'appelante.

4. Au vu du sort de l'appel, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs formulés par l'appelante.

5.

5.1 En définitive, l'appel doit être admis et le jugement réformé dans le sens que la demande formée par l'intimé à l'encontre de l'appelante est irrecevable. Le rejet de la demande à l'encontre de N._____ SA, G._____ SA et A.Q._____ n'ayant pas été remis en cause, les chiffres du dispositif du jugement attaqué y relatifs seront maintenus.

5.2 Selon l'art. 318 al. 3 CPC, si l'instance d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais – soit les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) – de première instance.

Au vu des circonstances, les frais judiciaires de première instance, arrêtés à 27'680 fr. 50, ainsi que les frais de la procédure de conciliation de 900 fr., seront exceptionnellement laissés à la charge de l'Etat (art. 107 al. 2 CPC).

Une indemnité de dépens de première instance, fixée à 10'000 fr. (art. 3 al. 1 et 2 et 4 al. 1 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]), doit revenir à l'appelante, laquelle obtient gain de cause, et être mise à la charge de l'intimé (art. 106 al. 1 CPC).

5.3 Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'501 fr. 25 (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 107 al. 2 CPC).

L'intimé versera à l'appelante des dépens de deuxième instance évalués à 1'500 fr. (art. 7 TDC).

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

- I. L'appel est admis.

- II. Le jugement est réformé aux chiffres I à VII et X de son dispositif, comme il suit :
 - I. déclare irrecevable la demande déposée le 13 avril 2017 par H. _____ à l'encontre d'Y. _____ SA ;
 - II. déclare recevable la demande déposée le 13 avril 2017 par H. _____ à l'encontre de N. _____ SA, G. _____ SA et A.Q. _____ ;
 - III. [supprimé]
 - IV. arrête les frais judiciaires à 27'680 fr. 50 (vingt-sept mille six cent huitante francs et cinquante centimes) et les laisse à la charge de l'Etat ;
 - V. dit que les frais de la procédure de conciliation, d'ores et déjà arrêtés à 900 fr. (neuf cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat ;
 - VI. [supprimé]
 - VII. [supprimé]
 - X. dit que H. _____ doit à Y. _____ SA la somme de 10'000 fr. (dix mille francs) à titre de dépens ;

Le jugement est confirmé pour le surplus.

III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'501 fr. 25 (mille cinq cent un francs et vingt-cinq centimes), sont laissés à la charge de l'Etat.

IV. L'intimé H._____ versera à l'appelante Y._____ SA la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens de deuxième instance.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Julien Pache, pour Y._____ SA,
- Me Corinne Monnard Séchaud, pour H._____,
- Me Amédée Kasser, pour N._____ SA,
- Me Alain Dubuis, pour A.Q._____ et G._____ SA,

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

- M. le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

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).

Le greffier :