

Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine, 20 novembre 1997,
d'A. A. c. Elvia Assurances, Fribourg

Faits: Par mémoire du 4 février 1993 remis à la poste le lendemain, la société coopérative des RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS 83, à V. s.-G., a ouvert action devant le Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine contre l'ELVIA ASSURANCES, agence de Fribourg. Elle réclame le versement d'un montant de Fr. 54'918.- portant intérêts à 5 % l'an dès le 12 juin 1991, avec suite de dépens.

La défenderesse a répondu le 1er juin 1993 en concluant au rejet de la demande, également avec suite de dépens.

Une première séance devant le tribunal a eu lieu le 16 septembre 1993. La demanderesse était représentée par J.-P. B. et U. T., la défenderesse par F. P. S'est également présenté St. T., qui a déposé une déclaration d'intervention. Les parties ont été entendues, ainsi que l'intervenant éventuel.

Le 15 octobre 1993, la défenderesse s'est déterminée sur les preuves à administrer et sur l'intervention de St. T. Le 24 novembre 1993, la demanderesse s'est déterminée sur la question des preuves.

Par décision du 13 mars 1995, le Tribunal civil de la Sarine a refusé l'intervention de St. T. au motif qu'elle était irrecevable. Par ailleurs, il a décidé de demander des rapports à quatre médecins, les Drs Bo., Bl., Sch. et W.

Par courriers des 30 mai et 12 juin 1995, la défenderesse et la demanderesse se sont déterminées sur les questions à poser aux divers médecins. Contactés par le président du tribunal de céans le 3 avril 1996, ceux-ci ont rendu leurs rapports respectifs entre le 3 mai et le 16 octobre 1996.

Une seconde séance s'est déroulée ce jour. Ont été entendus en qualité de témoins le Dr Bl. et St. T., ainsi que J.-P. B. en tant que représentant de la demanderesse (la défenderesse n'étant représentée que par son avocate Me J). Les parties ont encore requis l'administration de preuves supplémentaires, ce que le tribunal a rejeté. Enfin, les parties ont plaidé, puis la procédure probatoire et les débats ont été clos.

Les faits constants peuvent être résumés dans les termes suivants. Le 20 mai 1983, les RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS ont conclu un contrat d'assurance maladie collective de leur personnel avec la défenderesse (à cette époque HELVETIA-ACCIDENTS, aujourd'hui ELVIA ASSURANCES). Le 6 décembre 1985, les mêmes parties ont signé un nouveau contrat du même type, en remplacement du précédent. Le 29 mars 1990, la demanderesse a adressé à l'ELVIA ASSURANCES un avis de maladie concernant St. T., son employé depuis décembre 1983, lequel avait dû cesser le travail le 13 mars précédent pour des problèmes de nature psychiatrique nécessitant une hospitalisation (depuis lors, T. n'a plus repris d'activité lucrative et il touche des prestations de l'Assurance-invalidité depuis le 1er mars 1991). Conformément au contrat, la défenderesse a versé des indemnités journalières à hauteur de Fr. 101.70 à partir du 20 mars 1990. Le 3 octobre 1990, elle a toutefois informé les RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS 83 qu'elle ne paierait pas plus de 180 jours d'indemnité (au lieu du maximum de 720 jours), considérant que St. T. souffrait d'une maladie qui s'était déjà manifestée et avait déjà été médicalement traitée avant son admission à l'assurance ("récidive" au sens de l'annexe n. 5 aux conditions générales pour l'assurance maladie collective). Selon elle, l'assuré souffrait de la même affection depuis l'âge de 17 ans. Il est au demeurant exact que T. avait été hospitalisé en 1968 dans une clinique psychiatrique du Tessin.

A l'appui de sa demande, la coopérative des RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS 83 conteste l'applicabilité de l'annexe n. 5 concernant la récurrence et considère qu'il n'y a pas de lien entre la maladie dont St. T. a souffert comme adolescent et celle qui l'a empêché de travailler en 1990.

Quant à l'ELVIA ASSURANCES, elle maintient son point de vue selon lequel il y a récurrence d'une maladie antérieure déjà soignée auparavant, ce qui l'autorise à limiter sa couverture.

Motifs: La demanderesse fonde sa créance sur le contrat d'assurance du 6 décembre 1985 (police Helvetia Accidents n° ...) en vertu duquel la compagnie verse, en cas de maladie d'un membre du personnel des RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS 83, des indemnités journalières correspondant à 80 % du salaire pendant un maximum de 720 jours dans un délai de 900 jours.

La défenderesse ne conteste pas qu'en soi, la maladie de St. T. corresponde à un cas d'assurance au sens du contrat en cause, mais se prévaut de l'annexe 5 aux conditions générales régissant la police n. ..., aux termes de laquelle "en cas d'incapacité de travail d'un membre du personnel [...] à la suite de la réapparition (récurrence) d'une maladie qui s'est manifestée avant la date de son admission à l'assurance et qui a été médicalement traitée, la Société ne verse les indemnités journalières [...] que pour la durée prévue par le barème ci-dessous".

La question à résoudre est donc celle de savoir si la maladie qui s'est déclarée le 13 mars 1990 s'était déjà manifestée auparavant et si, cas échéant, elle avait été médicalement traitée. Conformément à l'art. 8 CC, il appartient en l'espèce à l'assureur, qui s'en prévaut, de prouver que la maladie ayant donné droit aux indemnités est un cas de récurrence, autrement dit que St. T. en a déjà souffert et l'a déjà soignée avant d'être admis dans l'assurance collective souscrite par la demanderesse (cf. ég. l'arrêt de l'Obergericht de Soleure du 7 janvier 1975, in: Arrêts des tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurance, vol. XIV, 1974-1981, p. 389 ss n. 84).

Préalablement, il convient de déterminer la date d'admission de St. T. à l'assurance. En effet, si la défenderesse ne conteste pas que celui-ci ait été couvert en mars 1990, elle semble ne le considérer comme assuré que depuis le 13 septembre 1989, date où il a cessé d'être administrateur de la demanderesse (cf. réponse, ch. 3.3, p. 5 in fine); il est vrai qu'aux termes du contrat, "les employeurs ne sont pas assurés" (cf. pièce défenderesse n. 2). En l'espèce cependant, l'employeur n'est autre que la demanderesse, c'est-à-dire une personne morale à part entière (société coopérative, art. 828 ss CO), qu'il n'est évidemment pas question d'assurer contre la maladie. La qualité d'administrateur de St. T. ne fait donc pas de lui un employeur. Et même s'il fallait assimiler aux "employeurs" au sens du contrat tous les membres de la coopérative, il resterait à établir que St. T. comptait au nombre des associés, ce qui n'a jamais été ni allégué ni prouvé: en effet, l'administrateur d'une coopérative n'en est pas nécessairement membre (cf. art. 894 al. 1er a contrario). En revanche, il n'est pas contesté que les rapports de travail entre T. et la demanderesse ont commencé en décembre 1983; c'est donc à ce moment-là que remonte l'admission de celui-ci par l'assurance.

En conséquence, il s'agit donc de déterminer si St. T. avait déjà été victime, avant 1983, de la maladie qui l'a frappé en 1990 et, cas échéant, si celle-ci avait été traitée médicalement.

Des rapports établis par les quatre médecins interrogés et de l'interrogatoire de l'intéressé lui-même, il ressort que St. T. a été soigné en psychiatrie pour la première fois à l'âge de 17 ans (1968) à la suite d'une tentative de suicide (hospitalisation à la clinique V. à P.). En 1980, il a dit avoir consulté au Tessin un médecin (peut-être un psychiatre) pour se faire prescrire des sédatifs (mais le Dr W. parle de "psychothérapie ambulatoire"). Enfin, à

partir de 1984, il a été en traitement régulier chez divers psychiatres ou psychothérapeutes (notamment: Dr W. de 1984 à 1990; Dr Sch. à partir de 1991; Dr Bl., dans le cadre de ses hospitalisations à M. en 1990, 1992 et 1996).

Vu la date retenue pour l'admission à l'assurance (1983), ne peuvent entrer en considération comme maladie antérieure (dont celle de 1990 constituerait une récurrence) que les épisodes de 1968 et 1980. On peut toutefois d'emblée exclure celui de 1980, dont on ne sait pratiquement rien (au sujet de la réquisition d'instruction de cette question, cf. infra, cons. 5). Reste donc à examiner les rapports entre la maladie de 1968 et celle de 1990: y a-t-il identité entre elles, la seconde n'étant qu'une nouvelle manifestation de la première? S'agit-il au contraire de deux affections distinctes? Cette question, qui relève à l'évidence de la science médicale, ne saurait être tranchée par les juges de céans sans les lumières des praticiens ayant eu à soigner T.

Le seul médecin à avoir répondu spécifiquement à cette question est le Dr Bl. qui, lors de son interrogatoire de ce jour, a déclaré: "Logiquement, il faut exclure une relation entre une tentative de suicide antérieure et l'état anxio-dépressif diagnostiqué en 1990. Même si M. T. avait fait une tentative de suicide en raison d'un état anxio-dépressif à l'époque, il ne s'agirait pas du même état anxio-dépressif" (cf. PV p. 3). Dans son rapport du 27 août 1996, il avait certes écrit, à propos de l'affection diagnostiquée en 1990, que "les troubles en question (troubles cyclothymiques, troubles de la personnalité, de type schizoïde, éventuellement troubles de l'identité sexuelle) sont habituellement des troubles chroniques, de longue date, qui se forment entre l'adolescence et l'âge adulte)" (réponse à la question 5). Devant le tribunal, il a néanmoins précisé sa réponse: "Je n'ai pas connaissance que les troubles mentionnés à la réponse 5 se soient manifestés auparavant sous forme de maladie. On fait bien la distinction aujourd'hui entre troubles et maladie. Il faut dire cependant que ces troubles se développent sur une longue période et à un moment donné il y a une stabilisation de ces troubles qui restent persistants et c'est là que l'on peut parler de maladie". En résumé, le Dr Bl. nie donc que l'affection qu'il a diagnostiquée en 1990 soit une récurrence de celle de 1968.

Les rapports des autres médecins consultés ne font que corroborer l'avis du Dr Bl. Ainsi le Dr W. répond-il par la négative à la question de savoir si T. avait souffert (avant octobre 1984) d'autres affections (cf. question 6.1). Quant au docteur Sch., s'il mentionne la tentative de suicide de 1968, il ne la considère manifestement pas comme le symptôme d'une maladie ("pas de nécessité d'un traitement psychiatrique alors et pas de complication somatique", cf. sa réponse à la question 5). Quant au Dr Bo., qui a soigné T. en 1968, il a diagnostiqué à l'époque une névrose dépressive (avec éventuellement des troubles psychotiques, cf. sa réponse à la question 7.2) qui n'ont apparemment rien de commun avec les troubles cyclothymiques, de la personnalité et éventuellement de l'identité sexuelle observés par le Dr Bl. en 1990.

Il s'ensuit que la défenderesse n'est pas parvenue à prouver que la maladie dont T. a été victime en 1990 était la récurrence d'une maladie antérieure. Partant, la restriction stipulée à l'annexe n. 5 du contrat ne trouve pas à s'appliquer, ce qui signifie que l'ELVIA ASSURANCES aurait dû continuer à verser les indemnités journalières au-delà du 15 septembre 1990, jusqu'à épuisement des 720 jours prévus contractuellement. La demande doit donc être admise dans son principe.

Quant aux conséquences pécuniaires de l'admission de la demande, il y a lieu de les calculer en tenant compte de l'intervention de l'Assurance-invalidité (AI) à partir du 1er mars 1991, vu l'art. 5 de l'annexe n. 1 au contrat; en effet, en vertu de cette disposition, les indemnités AI doivent être déduites de telle sorte que l'ensemble des prestations n'excède pas le 100 % du salaire concerné.

Il est admis de part et d'autre que St. T. se trouve en incapacité de travail complète depuis le 13 mars 1990. Son salaire de base déterminant, treizième salaire compris, s'élève à Fr.

3812.-, ce qui correspond à un salaire assuré par l'ELVIA de Fr. 3049.60 (= 80 %), d'où des indemnités journalières de Fr. 101.70. (Ces chiffres correspondent aux pièces produites ainsi qu'au ch. 21 de la demande; on ne comprend dès lors pas pourquoi le ch. 22 de la même demande retient, pour le calcul des indemnités encore dues, un salaire de base déterminant de Fr. 4765.-, ce qui fausse les conclusions du demandeur).

Vu un délai de carence de 7 jours, l'ELVIA ASSURANCES a commencé à servir les indemnités journalières le 20 mars 1990, ce jusqu'au 15 septembre 1990 (180 indemnités à Fr. 101.70). Restent donc 540 jours d'indemnités à payer (720 - 180), du 16 septembre 1990 au 8 mars 1992.

Jusqu'au 1er mars 1991, l'AI n'est pas intervenue; l'ELVIA ASSURANCES aurait donc dû continuer à verser Fr. 101.70 par jour jusqu'au 28 février 1991, comme elle l'avait fait auparavant, soit un total de Fr. 16'882.20 (166 x 101.70).

Du 1er mars au 31 décembre 1991, l'AI a versé dix prestations mensuelles de Fr. 1254.-, ce qui correspond à Fr. 41.- par jour (12'540 : 306). En conséquence, l'ELVIA est en droit de réduire ses prestations de telle sorte qu'additionnées à celles de l'AI, elles n'excèdent pas le 100 % du salaire déterminant (Fr. 3812.- : 30 = 127.05). En d'autres termes, l'ELVIA aurait dû verser pour cette période 306 indemnités journalières à Fr. 86.05 (127.05 - 41), soit un total de Fr. 26'331.30.

Enfin, à partir du 1er janvier 1992, l'AI a versé à T. Fr. 1'411.- par mois. Pour les 68 jours restants (du 1er janvier au 8 mars 1992), cela correspond à Fr. 46.85, que l'ELVIA peut déduire du salaire journalier déterminant de Fr. 127.05, d'où un solde de Fr. 80.20. En d'autres termes, la défenderesse aurait dû verser 68 indemnités journalières à Fr. 80.20, soit un total de Fr. 5453.60.

Il s'ensuit que la créance totale des RESTAURATEURS D'ART ASSOCIES 83 contre l'ELVIA ASSURANCES s'élève à Fr. 48'667.10 (16'882.20 + 26'331.30 + 5453.60). Cette somme portera intérêts à 5 % l'an à partir d'une date moyenne fixée au 12 juin 1991 (270ème jour sur 540).

Lors de la séance de ce jour, les parties ont présentés certaines réquisitions de preuves. Ainsi la demanderesse a-t-elle maintenu certaines réquisitions précédentes (cf. lettre du 25 novembre 1996) en particulier l'audition du Dr W., et la production du dossier médical intégral constitué par l'hôpital psychiatrique de M. La défenderesse a pour sa part également requis l'audition du Dr W; elle a en outre demandé la production du dossier médical relatif à la "psychothérapie ambulatoire" (selon les termes du Dr W.) suivie au Tessin en 1980.

Le tribunal a rejeté l'ensemble de ces réquisitions. S'agissant de l'audition du Dr W. et de la production du dossier médical de M., les juges de céans sont d'avis qu'elles ne lui apprendront rien d'essentiellement différent ou nouveau. Le Dr W. a en effet déposé un rapport circonstancié qui va dans le même sens que ceux des autres médecins. Quant au dossier de l'hôpital de M., il est improbable qu'il ne confirme pas ce que le Dr Bl. (qui y travaillait) a déclaré dans son rapport et dans son témoignage de ce jour.

Contrairement à celles dont il vient d'être question, la réquisition de production du dossier médical tessinois de 1980 est nouvelle. A ce stade de la procédure, elle apparaît comme tardive au regard de l'art. 130 CPC, tant il est vrai que la défenderesse connaît depuis mai 1996 (date à laquelle le Dr W. a rendu son rapport) l'existence du traitement médical en cause.

Conformément à l'art. 111 al. 1er CPC, l'ELVIA ASSURANCES, qui succombe pour l'essentiel, supportera les dépens de son adversaire. Quant aux frais judiciaires, ils seront également mis à la charge de la défenderesse, mais imputés sur les avances faites par chaque partie.

En conséquence
LE TRIBUNAL CIVIL DE L'ARRONDISSEMENT DE LA SARINE
prononce:

1. La demande est partiellement admise. Partant, l'ELVIA ASSURANCES est astreinte à verser aux RESTAURATEURS D'ART ASSOCIÉS 83 le montant de Fr. 48'667.10, avec intérêts à 5 % l'an dès le 12 juin 1991.
2. Toute autre ou plus ample conclusion est rejetée.
3. Les dépens sont mis à la charge de l'ELVIA ASSURANCES.
4. Les frais de justices dus à l'État, s'élevant à Fr. 6245.- (émolument: Fr. 3000.-; débours: Fr. 3245.-) sont mis à la charge de l'ELVIA ASSURANCES. Indépendamment de la répartition des dépens, ils seront acquittés vis-à-vis de l'État par moitié par chacune des parties et prélevés sur leurs avances.