

Tribunal cantonal du Canton du Jura, 12 février 1999,
H. c. Assura, assurance maladie et accidents, Pully

Faits: Le 3 juin 1998, le demandeur a introduit une action auprès de la Chambre des assurances contre la défenderesse. Il conclut à ce que cette dernière soit condamnée à lui payer la somme de Fr 1730.--, avec intérêt à 6 % dès le 25 août 1997, sous suite des frais et dépens. A l'appui de ses conclusions, il allègue en substance ce qui suit:

Il exerce le métier d'agriculteur à C. Il est au bénéfice d'une police d'assurance auprès de la défenderesse qui le couvre en cas de maladie et d'accident et qui prévoit une indemnité journalière de Fr 100.-- dès le 30ème jour en cas de maladie ou d'accident. Le 30 janvier 1997, il a fait un faux pas en poussant une brouette et a ressenti une douleur atroce au mollet. Il a consulté le jour même le service des urgences, qui a fait une radiographie. Il a ensuite consulté le Dr G., médecin à P. Selon ce médecin, le demandeur a subi une contusion du mollet gauche. Il a été traité dans un premier temps dans le service des urgences à P. Le diagnostic a été celui d'un hématome du mollet avec suspicion de rupture musculaire. Des antiinflammatoires ont été prescrits comme traitement. Le Dr G. a assuré la suite du traitement dès le 3 février 1997. La situation s'étant aggravée dans le sens d'une augmentation du volume du mollet, laissant supposer une augmentation du volume de l'hématome, le traitement antiinflammatoire a été augmenté. Le Dr G. a également contacté le service d'orthopédie et, d'entente avec ce service, il a été conclu qu'un traitement de physiothérapie était contre-indiqué en raison d'un risque emboligène. Le traitement sous anti-inflammatoires et repos strict a été particulièrement long, ce qui explique l'incapacité de travail. Une reprise du travail aurait pu intervenir plus rapidement dans une profession comportant moins d'efforts physiques. Le 21 février 1997, il a écrit à la défenderesse pour revendiquer les indemnités journalières auxquelles il avait droit. Selon le certificat du Dr G., un arrêt de travail à 100 % a été prescrit du 30 janvier 1997 au 19 mars 1997 et à 50 % du 20 mars au 1er avril 1997.

Le 3 mars 1997, la défenderesse a invité le demandeur à remplir une attestation de perte de gain et à produire la dernière décision de cotisations de sa caisse de compensation, ce que le demandeur a fait. Le 31 juillet 1997, la défenderesse a écrit au demandeur pour l'informer que, selon les renseignements médicaux en possession de son médecin-conseil, il avait été victime d'un banal claquage au mollet gauche et qu'une telle lésion ne justifiait pas un arrêt de travail d'une durée de plus de deux mois. Après divers échanges de correspondance, la défenderesse, qui contestait initialement la question d'adéquation du traitement est revenue sur sa position. Néanmoins, en ce qui concerne l'incapacité de travail, après réexamen du dossier par ses médecins-conseils, elle n'admettait cependant qu'une incapacité de travail de 100 % pendant 30 jours puis de 50 % pendant 15 jours, acceptant de verser un montant de Fr 820.-- à titre de prestations dès le 1er mars 1997, et cela en tenant compte du délai d'attente. L'assurance de protection juridique du demandeur a informé Assura le 19 décembre 1997 que le demandeur ne pouvait accepter le montant proposé. La défenderesse a confirmé sa position le 5 janvier 1998 estimant que le montant versé indemnise le demandeur jusqu'au 16 mars 1997. Le demandeur allègue encore que, dans sa profession, il doit traire les vaches, sortir les fumiers, grimper sur les tas de fourrage, etc. Il exploite un domaine de 40 hectares seul avec l'aide de son épouse, son fils suivant les cours de l'école de C. Le travail se fait à la main. Il n'y a pas d'évacuateur à fumier et pas de traite directe. Le lait doit être porté dans les bouilles. En ce qui concerne le fourrage, il doit manipuler des bottes de 20 à 25 kg à la main. En outre, la ferme se trouve en bordure de la route et il y a lieu de conduire le bétail. C'est dès lors de manière artificielle et abstraite que la défenderesse fixe selon préavis de ses médecins-conseils une durée d'incapacité

plus courte que celle du médecin du demandeur. Ce dernier a dû recourir à de l'aide jusqu'au 15 avril 1997 ainsi que cela ressort d'une facture d'Ernest N. du 20 avril 1997 alors que le Dr G. avait fixé la reprise du travail à 100 % au 2 avril 1997. A ce moment-là, il devait entreprendre des travaux lourds et ne pouvait toujours pas utiliser une brouette pour transporter le fumier. C'est la raison pour laquelle il a encore dû recourir aux services de M. N. jusqu'au 15 avril 1997. Il n'a pas abusé de la situation alors qu'il aurait très bien pu obtenir une prolongation de son incapacité de travail à 50 %. Indépendamment des salaires versés à ses remplaçants, l'épouse a dû prendre une part plus importante au travail de la ferme et le fils du demandeur a également apporté son aide après ses cours à l'école d'agriculture. Le demandeur a utilisé des béquilles jusqu'au 19 mars 1997. B. a été régulièrement suivi par le Dr G. Le calcul des indemnités journalières doit être réglé comme suit:

Du 1er mars au 19 mars 1997	19 jours à Fr 100.-	Fr 1'900.-
Du 19 mars au 1er avril 1997	13 jours à Fr 50.-	<u>Fr 650.-</u>
TOTAL		Fr 2'550.-
À déduire le montant versé		Fr 820.-
SOLDE		Fr. 1'730.-
		=====

Dans son mémoire de réponse la défenderesse conclut au rejet de la demande et à ce qu'il soit constaté que c'est à juste titre qu'elle a reconnu des taux d'incapacité de travail de 100 % du 30 janvier au 28 février 1997 et de 50 % du 1er au 16 mars 1997, s'étant acquittée de ses obligations contractuelles par le versement de Fr 820.--.

Elle relève, à l'appui de sa position, que lors d'un entretien téléphonique échangé avec le médecin-conseil, le Dr G. a reconnu que la durée d'incapacité de travail pouvait être réduite et qu'elle s'élevait à 100 % pendant 30 jours et ensuite à 50 % pendant 15 jours. Elle relève encore que, dans son courrier du 5 décembre 1997, elle a précisé que, selon les avis des médecins-conseils, consultés, elle accepte de reconnaître le droit aux indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100 % pendant 30 jours et de 50 % pendant 15 jours de sorte qu'un montant de Fr 820.-- peut être alloué au demandeur, tel qu'établi selon décompte du 10 décembre 1997. Elle précise encore que, de l'aveu du Dr G., l'incapacité de travail du demandeur qui avait été admise dans un premier temps a été influencée par l'état dépressif de l'assuré selon les propos échangés au cours de l'entretien téléphonique entre le médecin-conseil d'Assura et le Dr G. le 30 janvier 1997. Or, l'article 4.1.10 des CGA exclut les maladies mentales ou nerveuses de la couverture d'assurance. Assura se réfère en outre à l'article 1.1 des conditions spéciales d'assurance relatives à la catégorie Pécunia duquel il découle que seule la perte économique réelle subie par l'assuré peut être couverte par les indemnités journalières. L'assurance Pécunia doit être considérée comme une assurance dommage et donc comme une assurance de somme. Le revenu que le demandeur retire de son exploitation n'est pas modifié du fait de son incapacité de travail momentanée. Le dommage ne peut être chiffré que par la prise en considération des frais engendrés par les personnes qui ont été engagées pour l'assister dans sa tâche. Seules peuvent être prises en compte les factures qui ont été établies pour les services rendus par MM. I. et N. En outre, il convient d'appliquer les taux d'incapacité de travail relevés plus haut.

Dans sa détermination finale, le demandeur a confirmé son argumentation antérieure. Il conteste les propos prêtés au Dr G. et a produit une lettre de ce dernier du 4 juillet 1998. Il précise encore que la perte qu'il a subie est supérieure au montant auquel il a droit selon le contrat d'assurance. Il a notamment dû renoncer à renouveler une série de 10 porcs pour l'engraissement à cause de son incapacité de travail, ce qui entraîne une perte de Fr 600.--. Il a renoncé à effectuer le traitement de ses arbres ce qui provoque une baisse importante de la quantité de fruits, d'où une perte de Fr 300.--. Le remplacement par M. I. lui a coûté Fr 921.- en espèces et Fr 252.- à titre de pension. En ce qui concerne M. N., le remplacement représente une somme de Fr 760.--. En outre, son épouse a dû effectuer

du travail supplémentaire à raison de 67 heures et son fils à raison de 62 heures ce qui représente, au total Fr 1'935.-- à ce titre. Le préjudice total du demandeur est dès lors de Fr. 900.- (perte de rendement), Fr 2'493.- (frais des aides), Fr 1'935.- (heures effectuées par des proches), soit au total de Fr 5'328.--.

Dans sa détermination du 6 août 1998, Assura s'en réfère aux notes prises par son médecin-conseil portant d'une part sur la durée d'incapacité de travail indiquée par le Dr G. et sur l'influence de l'état dépressif de l'assuré sur son incapacité de travail. Assura conteste au surplus les pertes et frais évoqués par le demandeur dans sa détermination finale.

Il ressort des pièces du dossier les éléments suivants:

Le médecin-conseil d'Assura a pris des notes manuscrites lors du téléphone qu'il a eu avec le Dr G. le 30 juillet 1997. Ces notes sont libellées comme suit: "A l'époque du traumatisme, difficultés, état dépressif, est d'accord de réduire l'arrêt de travail de 1/12 comme je le lui propose 30 jours 100 % (délai d'attente), 15 jours 50 % prestations à verser".

Dans une lettre du 4 juillet 1998 adressée au mandataire du demandeur, le Dr M. G. précise que dans un premier temps la contusion était de taille moyenne, mais dans les jours qui ont suivi l'affection s'est aggravée, nécessitant un traitement anti-inflammatoire. L'évolution a été très lentement régressive et a provoqué une impotence fonctionnelle de la jambe jusqu'au 20 mars 1998. A partir de cette date, le patient a pu avoir une capacité de travail de 50 %. Le 2 avril 1998, l'infection était terminée. En ce qui concerne la communication téléphonique avec le médecin-conseil d'Assura, elle a eu lieu il y a environ 11 mois. Il doit y avoir eu un malentendu entre le médecin-conseil et lui-même, provenant de la clause spécifiant un délai d'attente de 30 jours. Le Dr G. a cru comprendre que l'indemnité allouée commençait après le délai d'attente.

Cette clause n'a cependant pas influencé la durée de l'arrêt de travail. En ce qui concerne l'état dépressif, le patient a été traité pour un tel état d'octobre 1995 à mai 1996. A ce moment-là, le traitement était terminé et il n'y a pas eu de récurrence. Pendant le traitement de l'affection traumatique, le patient lui a fait part de soucis mineurs liés surtout à son impossibilité de travailler, ce qui peut poser des problèmes pratiques dans la gestion d'un domaine. Il n'y a eu à aucun moment d'état dépressif.

Par décision du 14 février 1996, la Caisse de compensation du canton du Jura a fixé le revenu net déterminant à Fr 73'400.--.

Motifs: Le présent litige porte sur des prestations découlant d'un contrat d'assurance-maladie complémentaire. Ce genre de litige doit être porté devant la Chambre des assurances en vertu de l'article 28 LiLAMal. Comme l'a jugé la Chambre des assurances, ces litiges se déroulent dans les formes prévues par le Code de procédure administrative, en faisant application par analogie des règles relatives à l'action de droit administratif (arrêt de la Chambre administrative du 9 février 1999 en la cause Eschenlohr).

Aux termes de l'article 155 lettre b Cpa, le président d'une autorité collégiale statue comme juge unique sur les affaires dont la valeur litigieuse ne dépasse pas Fr 5'000.--. Le président de la Chambre de céans est donc compétent pour trancher seul le présent litige.

Le demandeur a conclu avec la défenderesse une assurance d'indemnités journalières selon la LCA intitulée Pécunia. Il est assuré pour des indemnités journalières de Fr 100.-- dès le 31ème jour et cela également en couverture d'accidents. Les conditions spéciales d'assurance de la catégorie Pécunia prévoient, en leur article 1er chiffre 1, qu'Assura Scoop alloue en contrepartie d'une perte de salaire ou de gain consécutive à une incapacité de travail, une ou des indemnités journalières qui ne peuvent être souscrites que par tranche de Fr 10.--. Elles sont allouées jusqu'à concurrence de la perte économique réelle de l'assuré. L'article 2 des conditions spéciales prévoit, dans son alinéa 1er, que l'ouverture du droit aux prestations est déterminé par la survenance d'une

incapacité de travail entraînant une perte de gain. Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura Scoop, conformément à l'alinéa 2 de l'article 2, un certificat médical d'incapacité de travail. Il doit également fournir une déclaration de perte de gain attestée par son employeur ou une déclaration personnelle s'il est indépendant. En cette dernière occurrence, les revenus déclarés à l'AVS, à défaut ceux déclarés à l'administration fiscale, servent de base pour le calcul de la perte de gain (al. 3 de l'art. 2). Lorsqu'une incapacité de travail n'est que partielle - mais d'au moins 50 % - le dommage économique résultant de la perte de gain ne donne droit qu'à une indemnité proportionnelle (art. 2 al. 4). Le droit aux prestations est suspendu si l'assuré ne suit pas un traitement médical adéquat ou s'il ne se conforme pas aux prescriptions de son médecin traitant (art. 2 al. 6).

La première question litigieuse porte sur la durée de l'incapacité de travail. Selon la jurisprudence, le juge, pour apprécier l'atteinte à la capacité de gain, doit, indépendamment du certificat médical établissant un taux d'incapacité corporelle ou psychique, encore apprécier d'autres critères objectifs. Il s'agit, selon la catégorie de profession envisagée, des qualifications personnelles, des conditions de travail, éventuellement de la stabilité de l'emploi (RBA XIV n. 94 p. 142 ss). En l'espèce, le médecin traitant du demandeur a fixé l'incapacité de travail à 100 % du jour de l'accident jusqu'au 19 mars 1997 et à 50 % du 20 mars au 1er avril 1997. Si le médecin conseil de la défenderesse a cru comprendre que le Dr G. admettait une incapacité de travail de 100 % pendant 30 jours, puis de 50 % pendant 15 jours, cela résulte d'un malentendu en raison du délai d'attente de 30 jours, comme cela ressort clairement de la lettre du Dr G. du 4 juillet 1998. L'incapacité médicale telle qu'établie par le médecin-traitant du recourant a dès lors duré à 100 % jusqu'au 19 mars et à 50 % jusqu'au 1er avril 1997. Il est vrai que, par rapport à la lésion subie le 30 janvier par le demandeur, cette incapacité de travail paraît assez conséquente. Néanmoins, comme l'exige la jurisprudence rappelée ci-dessus, on doit également tenir compte d'autres critères objectifs. Or, en l'espèce, le demandeur est agriculteur, ce qui demande des efforts physiques considérables, notamment pour sortir le fumier, grimper sur les tas de fourrage, manipuler des bottes de 20 à 25 kg manuellement, traire le bétail, transporter des bouilles de lait, etc. Ces conditions de travail particulières permettent sans autre d'expliquer la durée de l'incapacité de travail retenue par le médecin traitant. En outre, la preuve n'a pas été rapportée, bien au contraire, que l'incapacité de travail du demandeur était, pendant cette période, imputable à des facteurs psychiques. Le Dr G., dans sa lettre du 4 juillet 1998, a été clair à ce sujet.

La seconde question à traiter porte sur le montant du droit aux prestations.

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a jugé que, si un assureur garantit le paiement des frais effectifs dus à une lésion corporelle - que ce soit des frais médicaux ou la perte de gain -, il prend en charge un dommage au sens juridique et technique du terme. Lorsque l'assureur s'engage à supporter un tel dommage, il assure un intérêt économique de l'ayant-droit à ce que l'évènement redouté ne se produise pas. Or, de telles assurances sont des assurances contre les dommages. (ATF 104 II 44 = JT 1978 I p. 462).

Dans ce genre d'assurance, l'assureur doit indemniser jusqu'à concurrence du préjudice subi par le preneur, sans toutefois dépasser la limite fixée par la somme assurée. L'assurance ne saurait procurer un profit à l'ayant-droit mais doit lui apporter la compensation du préjudice économique qu'il encourt du fait de la réalisation du risque (Bernard Viret, droit des assurances privées p. 156 et 157).

La preuve de la perte effective subie par un indépendant est difficile à rapporter. Il peut en effet avoir été privé de la possibilité de réaliser certains revenus en raison de son incapacité de travail. En outre, il ne va pas nécessairement engager un remplaçant dans la mesure exacte de son incapacité de travail. C'est précisément pour éviter ce genre de difficultés que les conditions spéciales d'assurance de la catégorie Pécunia ont prévu que l'assuré indépendant doit fournir une déclaration personnelle et que les revenus qui servent de base pour le calcul de la perte de gain sont ceux déclarés à l'AVS. En

application de cette disposition et sur la base de la décision de la CCJ du 14 février 1996, le revenu journalier moyen s'élève à Fr 201.-- (Fr 73'400.-- / 365 jours). L'indemnité journalière assurée étant fixée à Fr 100.--, c'est seulement ce dernier montant de Fr 100.- que peut revendiquer le demandeur et que doit lui verser la défenderesse pour la période allant depuis la fin du délai d'attente de 30 jours jusqu'au 19 mars. Cela représente un montant de Fr 1'900.- (19 jours à Fr 100.--). Pour la période allant du 20 mars 1997 au 1er avril 1997 cela représente Fr 650.- (13 jours à Fr 50.--). Au total le montant dû par la défenderesse au titre des indemnités journalières s'élève dès lors à Fr 2'550.-- dont à déduire Fr 820.- déjà versés, soit un solde de Fr 1'730.--, ceci en application de l'article 2 ch. 3 des conditions spéciales d'assurance de la catégorie Pécunia. Ce montant porte intérêt à 5 % (art. 104 CO) dès le 25 août 1997, date de la mise en demeure.

On ne saurait considérer qu'au cas d'espèce le montant de Fr 2'550.- dépasse la perte économique réelle de l'assuré. Selon le contrat-type de travail pour le personnel d'exploitation et de maison dans l'agriculture, la journée de travail est de 10 heures d'octobre à avril, le travail dominical étant réduit au strict nécessaire, en particulier aux soins du bétail (art. 6 du contrat-type). On peut dès lors compter avec un horaire journalier moyen de l'ordre de 9 heures. Les heures de travail perdues depuis la fin du délai d'attente jusqu'au 2 avril 1998 s'élève à 229,5 (19 jours à 9 heures et 13 à 4,5 heures).

Or, durant la période du 1er mars au 1er avril 1997, le demandeur a dû payer des remplaçants pour un montant de Fr 1'933.-- comme l'établit clairement le décompte présenté en page 4 et 5 de la détermination finale de son mandataire et ainsi que cela ressort des pièces du dossier. L'heure de travail, en agriculture, représentait Fr 21.50 en 1997 pour un ouvrier agricole non qualifié selon les normes USP. Le montant de Fr 1'933.- correspond ainsi approximativement à 90 heures effectuées. A cela s'ajoute les heures de travail de l'épouse et de son fils. Selon l'expérience générale de la vie, les proches d'un agriculteur augmentent leurs prestations en travail pour compenser l'incapacité de travail qu'il subit. Si l'on déduit des 229,5 heures perdues en raison de l'incapacité de travail du demandeur les heures effectuées par MM. I. et N. durant la période en cause, soit environ 90 heures, la famille du demandeur aurait dû exécuter environ 140 heures de travail pour compenser pleinement l'incapacité du demandeur. Ce dernier allègue que son épouse a travaillé 67 heures et son fils 62 heures, soit au total 129 heures, ce qui paraît tout à fait vraisemblable. Calculées en fonction d'un tarif modeste de Fr 15.-- / heure comme le retient le demandeur, ces 129 heures représentent une perte supplémentaire de Fr 1'935.--. Il serait choquant que la défenderesse puisse se soustraire à ses obligations en prétextant que la famille du demandeur devait travailler bénévolement au remplacement de ce dernier, comme elle le laisse entendre dans sa lettre du 6 août 1998. Les indemnités à verser permettraient précisément de rémunérer ces derniers. A cela s'ajoute qu'il est parfaitement admissible de considérer que certains travaux que le demandeur n'a pas pu exécuter pendant son incapacité de travail, l'ont été par M. N. au mois d'avril, travaux qui ont été rémunérés à raison de Fr 560.--. Une administration des preuves supplémentaires ne se justifie dès lors aucunement, les règles tirées de l'expérience générale de la vie démontrant clairement que près de 230 heures perdues par un agriculteur entraînent nécessairement une perte économique supérieure à Fr 2'550.--. Au demeurant, elle rendrait sans portée l'article 2.3 des conditions spéciales d'assurance de la catégorie Pécunia qui détermine la manière de calculer la perte de gain d'un indépendant.

Il suit de ce qui précède que la demande doit être admise et les conclusions de la défenderesse rejetées.

La procédure est gratuite (art. 231 Cpa). Au vu de l'issue de la procédure, la défenderesse doit être condamnée à payer une indemnité de dépens au demandeur fixée à Fr 1'452.35, conformément à la note d'honoraires déposée par le mandataire de ce dernier.

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE DES ASSURANCES

Condamne

la défenderesse à payer au demandeur la somme de Fr 1'730.-, avec intérêt à 5 % dès le 25 août 1997;

rejette

toutes les conclusions de la défenderesse,

dit

que la procédure est gratuite;

alloue

au demandeur une indemnité de dépens de Fr 1'452,35, débours et TVA compris, à payer par la défenderesse.