



TRIBUNAL CANTONAL

Réf. : CC.1999.1043-CC2/mk

COURS CIVILES

Ile COUR CIVILE

Président : M. Jacques Ruedin
Juges : Mme Geneviève Joly
 M. François Delachaux
Greffier : M. Dominique Deschenaux.

JUGEMENT DU 24 SEPTEMBRE 2001

dans la cause

entre

X, représenté par Me Jean-Daniel Kramer, avocat à La Chaux-de-Fonds,

et

La Y Assurances, représentée par Me Pierre-Henri Dubois, avocat à Neuchâtel,

Vu le dossier.

d'où résultent les faits suivants

A. X, né en 1957, marié, ressortissant portugais, a travaillé au Locle dans diverses entreprises à partir de l'année 1989. Il était au bénéfice d'une autorisation de séjour comme saisonnier.

En 1996 et 1997, X a été employé de l'entreprise de construction de Z. A ce titre, il était couvert par une assurance collective d'indemnités journalières selon la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance conclu par l'employeur auprès de la Y Assurances, qui lui assurait une indemnité de 80 % du salaire déterminant après un délai d'attente de 1 jour et pendant 729 jours.

X a été déclaré incapable de travailler à 100% dès le 11 juillet 1997 en raison de lombalgies par son médecin traitant, le Dr H. La Y Assurances a alloué ses prestations pour la période du 12 juillet 1997 au 13 décembre 1997, date de la fin de l'autorisation de séjour de X et de son contrat de travail avec l'entreprise de Z.

X, dont la femme et la fille vivaient avec lui au Locle sans autorisation, n'est pas rentré au Portugal. Etant donné qu'il suivait un traitement médical, il a été mis au bénéfice à plusieurs reprises d'une autorisation de séjour de courte durée.

B. Le 9 juillet 1999, X a actionné la Y Assurances devant l'une des Cours civiles du Tribunal cantonal en prenant les conclusions suivantes :

- " 1. Condamner la défenderesse, la Y Assurances, à payer au demandeur, Monsieur X, la somme brut de Fr. 64'071.--, avec intérêts à 5 % l'an dès le 14 mai 1998.
2. Sous suite de frais et dépens"

Le demandeur allègue qu'au jour de la demande, il est toujours dans l'incapacité d'exercer son activité et que la défenderesse doit encore lui payer 565 indemnités journalières à 113.40 francs.

La défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle soutient qu'elle ne doit plus rien au demandeur qui est sorti du cercle des personnes assurées depuis le 14 décembre 1997. Le demandeur aurait certes pu conclure auprès d'elle, après cette date, une assurance-maladie individuelle, mais il n'a

rien demandé, alors que son employeur devait lui communiquer cette possibilité. Au demeurant, le demandeur n'a pas subi une quelconque perte de salaire dès le 14 décembre 1997.

En réplique, le demandeur a corrigé son calcul sur la base d'indications figurant dans la réponse et a conclu au paiement de 574 indemnités journalières à 140.90 francs, soit à 80'876.60 francs avec intérêts à 5% dès le 14 mai 1998.

La défenderesse a conclu au rejet des nouvelles conclusions de X.

—c. Le 1^{er} décembre 1998, X avait demandé des prestations à l'office AI du canton de Neuchâtel. Après une longue instruction, l'office a rejeté la demande de X par une décision du 28 décembre 2000. L'office a considéré en effet que la capacité de travail de X était entière dans une activité adaptée permettant des changements de position, ne nécessitant pas le port régulier de lourdes charges (10 à 15 kilos) et que, de surcroît, son état de santé était stabilisé dès avant l'échéance du délai de carence.

Dans un complément à sa réponse et à sa duplique, la Y Assurances s'est référée à cette décision à l'appui de ses conclusions tendant au rejet de la demande.

CONSIDERANT

1. La valeur litigieuse correspond au montant réclamé par le demandeur dans sa réplique. L'une des Cours civiles du Tribunal cantonal est compétente pour connaître de la cause.

2. Selon les CGA 93 de la défenderesse, la couverture d'assurance commence à l'entrée en service chez le preneur d'assurance (art.7) et prend fin par l'extinction ou la suspension du contrat, la sortie du cercle des personnes assurées, l'épuisement du droit aux prestations ou la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard à l'âge de 70 ans (art.8 ch.1). En cas de sortie du cercle des personnes assurées, la personne assurée a toutefois le droit de passer à l'assurance-maladie individuelle de la Y dans les 30 jours, le preneur d'assurance devant l'informer de cette possibilité. Si lors du passage, la personne assurée est incapable de travailler, elle a, dès cette date, le droit aux prestations de l'assurance individuelle; les jours pour lesquels les indemnités journalières ont

été versées en vertu de l'assurance collective sont imputés sur la durée des prestations de l'assurance individuelle(art.16).

Dans un arrêt du 8 janvier 2001 dans la cause S. contre V (ATF 127 II 106 ss), le Tribunal fédéral, qui était en face de conditions générales d'assurance semblables à celles de la défenderesse, s'est exprimé ainsi au sujet de la durée de l'assurance :

" ... dans l'assurance privée selon la LCA, telle que l'assurance collective d'indemnités journalières litigieuses, dans laquelle le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation ..., si le sinistre survient pendant la période de couverture, l'assureur doit verser les prestations convenues jusqu'à épuisement, aussi longtemps qu'elles sont justifiées selon les clauses conventionnelles; la seule limite que connaisse la couverture réside non dans la fin des relations contractuelles, mais dans la durée des prestations convenues (JEAN BENOIT MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, thèse Fribourg 1994, p. 185). Partant, en l'absence de clauses conventionnelles limitant ou supprimant le droit aux prestations au-delà de la période de couverture, l'assuré qui, après un événement ouvrant le droit aux prestations, sort d'une assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat, peut faire valoir son droit aux prestations également pour les suites de l'événement qui se produisent après l'extinction du rapport d'assurance (ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatrecht, 3^e éd., 1995, p. 240). En l'espèce, le contrat d'assurance collective ne contient pas de clauses particulières limitant ou supprimant le droit aux prestations après la fin de la période de couverture. Le droit aux prestations pouvait dès lors parfaitement subsister au delà de l'extinction du rapport d'assurance Le fait que l'assuré qui quitte le cercle des personnes assurées par l'assurance collective a le droit, en vertu des conditions générales de l'assurance collective, de demander son transfert dans l'assurance individuelle – dans laquelle, en cas d'incapacité de travail au moment du transfert ou de rechute après le transfert, les jours pour lesquels des prestations ont été versées sous l'assurance collective sont déduits de la durée des prestations de l'assurance individuelle – ne change rien à son droit de continuer d'obtenir des prestations après l'extinction de la couverture d'assurance collective pour un événement survenu pendant la période de couverture".

Au vu de cette jurisprudence, il y a lieu d'admettre que la sortie du cercle des personnes assurées de X n'a pas mis fin à son droit aux prestations pour la maladie apparue en juillet 1997, soit pendant la période de couverture. Au contraire, il a droit à toutes les prestations prévues dans l'assurance collective d'indemnités journalières conclue par Z avec la défenderesse.

3. A l'article 2 de ses CGA 93, la défenderesse dispose qu'elle couvre la perte de salaire par suite d'une incapacité de travail due à une maladie attestée par un médecin ou un chiropraticien.

a) Il est constant, au vu du dossier et même du dossier de l'AI que X a été et est encore incapable de travailler par suite de maladie dans le secteur de la construction. Dans ce secteur en effet, il est notoire qu'on ne peut employer une personne qui ne peut porter des charges supérieures à 10 voire 15 kilos. L'expert de l'AI a d'ailleurs reconnu une incapacité de 100% comme manœuvre (doss. AI, expertise V, p.10). Tel était également l'avis de son médecin traitant, le Dr H (D.4/2 et 3 et doss. AI). Or, en principe, l'assurance collective d'indemnités journalières couvre l'incapacité de travailler d'une personne qui, par suite de son état, ne peut plus exercer l'activité qu'elle avait jusqu'alors. N'est pas déterminante la simple appréciation **médico-théorique** de la capacité de travail.

La doctrine a, il est vrai, déduit de l'obligation de l'ayant-droit de restreindre le dommage prévue à l'article 61 LCA, mais applicable à tous les domaines d'assurance, que cet ayant-droit pouvait être astreint à suivre des mesures de réadaptation professionnelle (**Maurer, op.cit.**, p.346, n.869a), à tout le moins si son incapacité de travail dans la profession exercée jusqu'alors est définitive. En l'occurrence, le demandeur a, de lui-même, demandé de telles mesures à l'AI alors que le délai de carence d'une année venait de s'écouler. Par la suite, il s'est soumis à tous les examens exigés par l'AI. De son côté, la défenderesse s'est cantonnée dans son refus de prestations, ne donnant aucune instruction. Le comportement du demandeur, qui a attendu la décision de l'AI, est dès lors excusable et la défenderesse ne saurait réduire ou supprimer l'indemnité pour le motif qu'il serait capable de travailler dans un autre domaine.

b) Le contrat d'assurance prévoit une durée maximum de prestations de 729 jours sans autre limite temporelle. En l'occurrence, cette durée était écoulée au moment de la demande et le demandeur n'a touché aucun salaire depuis le 14 décembre 1997 jusqu'à ce moment.

Il est certes permis de penser que, même en bonne santé, le demandeur n'aurait pas travaillé en Suisse pendant toute la période d'incapacité encourue jusqu'à la demande, **puisqu'il** était saisonnier, et n'aurait donc pas touché tout le salaire afférent à cette période. Cette situation n'aurait toutefois certainement pas duré puisque sa famille vivant en Suisse avec lui, il aurait, à l'instar des autres saisonniers dans sa situation, fini par demander la transformation de son permis de saisonnier en permis à l'année. Au de-

meurant, comme l'épuisement du droit aux prestations est la seule limite temporelle fixée dans les conditions générales, le demandeur devrait se voir reconnaître le droit à ces prestations même au-delà du jour de la demande, ce qui ne change rien au sort de la cause.

4. Selon un décompte non contesté de la défenderesse (D.9/2), l'indemnité journalière due au demandeur s'élevait à 140.90 francs par jour. La défenderesse a d'ores et déjà versé 155 indemnités. Elle doit encore 574 indemnités à 140.90 francs soit 80'876.60 francs.

La défenderesse sera dès lors condamnée à payer ce montant, augmenté des intérêts à partir du 1^{er} octobre 1998, date moyenne.

5. La défenderesse succombe entièrement. Elle supportera les frais et dépens de la cause.

Par ces motifs.

LA II^e COUR CIVILE

1. Condamne la défenderesse à payer au demandeur 80'876.60 francs avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} octobre 1998.
2. Condamne la défenderesse aux frais de la cause arrêtés à 4'020 francs et avancés par le demandeur.
3. Condamne la défenderesse à payer au demandeur une indemnité de dépens de 6'000 francs.

Neuchâtel. le 24 septembre 2001



AU NOM DE LA II^e COUR CIVILE

Le greffier

L'un des juges

Déposé et notifié
Neuchâtel, le 25 SEP. 2001