



C H A M B R E   D E S   R E C O U R S

---

Séance du 19 juin 2002  
-----

Présidence de M. d e M E S T R A L , président  
Juges           : M. Meylan et M. Piotet, juge suppléant  
Greffier       : M. Elsig, greffier-substitut

\* \* \* \* \*

Art. 1er du décret du 20 mai 1996 relatif à l'attribution  
au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du  
contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-  
maladie; 6 LCA; 457 CPC

La Chambre des recours du Tribunal cantonal  
prend séance pour s'occuper du recours interjeté par  
Charles STÖCKLI, à Lausanne, demandeur, contre le jugement  
rendu le 9 octobre 2001 par le Tribunal cantonal des  
assurances dans la cause divisant le recourant d'avec  
CAISSE-MALADIE SUPRA, à Lausanne, défenderesse.

Délibérant en audience publique, la cour voit :

E n f a i t :

A. Par jugement du 9 octobre 2001, envoyé pour notification le 28 décembre 2001, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté les conclusions du demandeur Charles Stöckli.

Ce jugement retient notamment les faits suivants :

Le demandeur Charles Stöckli a signé le 17 décembre 1997 une proposition d'assurance de la défenderesse Caisse-maladie Supra portant notamment sur l'assurance complémentaire des frais d'hospitalisation "Maxi". Cette couverture d'assurance est soumise à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA; RS 221.229.1).

Dans le questionnaire annexé à cette proposition, il a déclaré être en bonne santé, ne pas suivre un traitement médical et ne pas présenter de séquelles de maladie, d'accident ou d'infirmité. Il a répondu par la négative à la question : "Connaissez-vous des problèmes liés à votre état de santé qui n'ont pas fait l'objet de traitement à ce jour, tels que varices, rhumatismes, hernies, hallus valgus etc. ?".

La défenderesse a accepté cette proposition avec effet au 1er janvier 1998.

Le 2 novembre 1998, la Clinique Cecil a demandé à la défenderesse une garantie d'hospitalisation pour un séjour du demandeur dans cet établissement du 21 au 23 décembre 1998.

Par lettre du 15 janvier 1999, la défenderesse lui a répondu qu'elle n'assurait que le séjour en chambre commune. Le même jour, elle a informé le demandeur qu'elle

introduisait une réserve rétroactive à vie dans le contrat litigieux pour "status variqueux du membre inférieur gauche". Elle lui reprochait de ne pas l'avoir informée de cette affection dans le questionnaire de santé et l'a avisé qu'à défaut d'accord sur la réserve susmentionnée, elle ferait usage de son droit de résiliation selon l'article 6 LCA.

Le demandeur a refusé cette proposition en faisant valoir que la pathologie variqueuse ne s'était manifestée qu'au cours de l'été 1998. La défenderesse a maintenu sa position le 8 octobre 1999 en se fondant sur les informations données par le Dr Christinaz, qui avait opéré le demandeur, selon lesquelles la pathologie en cause s'était révélée vers l'âge de seize-dix-sept ans.

Charles Stöckli a ouvert action le 10 novembre 1999 devant le Tribunal cantonal des assurances et a conclu, avec dépens, au paiement par la défenderesse de la somme de 7'268 fr. 05, avec intérêt à 5 % l'an dès le 21 janvier 1998, subsidiairement au paiement de la facture de la Clinique Cecil et des médecins consultés pour l'intervention chirurgicale et l'hospitalisation du 21 au 23 décembre 1998, sous déduction de l'acompte de 1'761 fr. déjà versé. Le demandeur a en outre conclu à l'annulation de la réserve susmentionnée et à ce qu'il soit interdit à la défenderesse d'en introduire une autre.

La défenderesse a conclu à libération.

En droit, les premiers juges ont pris en considération l'avis du Dr Christen, qui avait été consulté par le demandeur le 11 novembre 1998. Selon ce médecin, le demandeur avait signalé depuis plusieurs années une dilatation variqueuse jambière gauche, occasionnellement douloureuse durant les périodes estivales, avec parfois un léger oedème vespéral de la cheville. Il avait en outre parfois porté une contention élastique. Enfin le Dr Christen relevait que les varices présentées par le

demandeur évoluaient sur plusieurs années avec dilatation progressive des veines et augmentation des symptômes et qu'elles étaient suffisamment importantes au moment de la consultation pour expliquer ceux-ci et les signes d'insuffisance veineuse.

Les premiers juges en ont déduit que le demandeur ne pouvait ignorer qu'il avait un problème à la jambe gauche au moment où il avait rempli le questionnaire de santé et qu'il s'agissait de varices, vu son niveau d'éducation et l'existence d'une hérédité pathologique sur ce point.

B. Charles Stöckli a recouru contre ce jugement en concluant, avec dépens, à sa réforme en ce sens que ses conclusions de première instance sont admises.

Dans son mémoire, le recourant a développé ses moyens et confirmé ses conclusions en paiement d'une somme d'argent.

L'intimée a conclu au rejet du recours.

#### E n d r o i t :

1. La jurisprudence de la cour de céans a ouvert un recours au Tribunal cantonal (art. 451 a al. 1er première phrase du Code de procédure civile du 14 décembre 1966, ci-après : CPC, RSV 2.7, par analogie) contre les jugements rendus par le Tribunal des assurances en vertu de la compétence civile en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 12 al. 2 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, ci-après : LAMal, RS 832.10) que lui confère l'article 1er du décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 (ci-après : le décret; RSV 2.2), lorsque

le recours en réforme au Tribunal fédéral n'est pas ouvert, soit lorsque la valeur litigieuse est inférieure à 8'000 fr. (Ch. rec., Jaquet c. Assura, Caisse-maladie et accidents, 25 novembre 1998, c. 3; Lambelet c. Supra, 30 septembre 1999).

En l'espèce, le présent litige relève de l'assurance-maladie complémentaire soumise au droit privé en vertu de l'article 12 alinéa 2 LAMal, et les conclusions prises en première instance sont inférieures à 8'000 francs. Le recours, déposé en temps utile est ainsi recevable.

2. Dans l'arrêt Jaquet contre Assura susmentionné, la cour de céans a appliqué par analogie l'article 457 CPC pour déterminer son pouvoir d'examen. Elle a relevé que cette disposition s'appliquait aux domaines régis par la maxime d'office tels le droit du contrat de travail et celui du bail à loyer ou encore aux litiges relevant de la compétence du président de tribunal. La loi du 17 mai 1999 modifiant le CPC (ROLV 1999, p. 176) a limité le champ d'application de l'article 457 CPC aux seuls jugements rendus par le juge de paix. Le pouvoir d'examen de la Chambre des recours lorsqu'elle est saisie d'un recours contre un jugement de président de tribunal rendu en procédure sommaire est désormais défini à l'article 452 CPC. Il en est de même des jugements rendus par les tribunaux de prud'hommes (art. 46 de la loi du 17 mai 1999 sur la juridiction du travail; ci-après : LJT; RSV 2.4) et du Tribunal des baux (art. 13 de la loi du 13 décembre 1981 sur le Tribunal des baux; ci-après : LTB; RSV 2.3).

Toutefois, dans le présent domaine, le recours au Tribunal cantonal est circonscrit aux litiges dont la valeur litigieuse est inférieure à 8'000 fr., limite qui est également celle de la compétence des juges de paix (art. 113 de la loi du 12 septembre 1979 d'organisation judiciaire; ci-après : OJV; RSV 2.1). Les considérations

développées par le législateur à l'appui de l'extension du pouvoir d'examen de la Chambre des recours s'agissant des jugements de président de tribunal (cf. Béglé, Les Tribunaux d'arrondissement et la nouvelle procédure accélérée, JT 1999 III 34, spéc. p. 51 et références) n'apparaissent pas pertinentes pour des litiges de faible valeur litigieuse. Aussi convient-il d'appliquer au pouvoir d'examen de la cour de céans les limites posées par l'article 457 CPC, appliqué par analogie.

Ainsi, conformément à cette disposition, la Chambre des recours doit admettre comme constants les faits tels qu'ils ont été constatés par le jugement, à moins que la constatation d'un fait soit en contradiction avec les pièces du dossier. Elle peut compléter les faits, dont elle apprécie librement la portée juridique, sur la base du dossier.

En l'espèce, l'état de fait du jugement est conforme aux pièces du dossier. Il convient toutefois de le compléter comme il suit :

- La lettre de l'intimée au recourant du 15 janvier 1999 a la teneur suivante :

"Monsieur,

Nous nous référons au séjour que vous avez effectué à la Clinique Cecil du 21 au 23 décembre 1998.

Au vu des renseignements médicaux en possession de notre médecin-conseil et sur son préavis, nous vous informons que nous sommes dans l'obligation d'introduire dans votre contrat d'assurance, avec effet rétroactif, une réserve pour :

"Status variqueux du membre inférieur gauche"

En effet, bien que les symptômes de l'affection en cause se soient déclarés avant votre demande d'admission, ils n'ont pas été mentionnés dans le questionnaire médical signé le 17 décembre 1997.

Cette réserve est valable à vie dès la date de votre entrée dans notre Société, soit le 1er janvier 1998.

Nous attirons votre attention sur le fait que, en raison de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur, la réserve formulée est inopérante pour toutes les prestations relevant de l'assurance obligatoire des soins (classe J), auxquelles notre société a rajouté celles de l'assurance complémentaire des prestations particulières (classe R). En revanche, elle déploie ses effets en ce qui concerne les prestations découlant de l'assurance complémentaire combinée des frais d'hospitalisation en privé (classe Y02).

Dès lors, selon les dispositions de l'article 5, alinéa 2, des conditions générales des assurances complémentaires de l'assurance-maladie et accidents, nous vous prions de nous confirmer, par retour du courrier et par écrit, l'acceptation du contrat aux conditions restrictives susdécrites.

En cas de non acceptation du contrat grevé de la réserve, notre caisse fera usage de son droit de résiliation fondé sur l'article 6 LCA.

Nous indemniserons à la Clinique Cecil le forfait prévu pour la division générale de Fr. 377.-- par jour, tout compris, ainsi que la taxe d'admission de Fr. 630.--, soit au total Fr. 1'761.-- à réception de leur facturation.

Nous vous présentons, Monsieur, nos salutations distinguées."

- La lettre de l'intimée au conseil du recourant du 8 octobre 1999 a la teneur suivante :

"Maître,

Nous accusons réception de vos communications du 22 septembre 1999 et vous en remercions.

Le litige porte sur la question de savoir si notre caisse peut refuser de prendre en charge sur la classe Y du contrat de votre mandant le séjour effectué du 21 au 23 décembre 1998 à la Clinique Cecil. A ce titre, il s'agit d'un litige en relation avec l'application des dispositions d'une classe d'assurance complémentaire et seules sont applicables les règles topiques de la procédure civile simplifiée.

La présente est donc un avis de droit motivé contre lequel vous pourrez ouvrir action devant le juge compétent si vous le jugez opportun.

Pour fixer notre position, nous rappelons ici quelques faits pertinents, à savoir :

I. FAITS :

1. Monsieur Charles Stoeckli est au bénéfice d'une couverture souscrite le 23 décembre 1997, valable dès le 1er janvier 1998 pour R3,Y, privé.
2. L'intéressé a été hospitalisé à la Clinique Cecil du 21 au 23 décembre 1998, pour le traitement qui a consisté à la réfection d'un statut variqueux.
3. La proximité de cette hospitalisation par rapport à la date de souscription de l'assurance Y nous interpella, c'est pourquoi, nous avons requis des renseignements sur la nature de l'affection médicale traitée.
4. Il ressort des pièces médicales versées en notre dossier que l'affection pour laquelle Monsieur Stoeckli a été hospitalisé relève d'une pathologie connue et qui s'est révélée vers l'âge de 16-17 ans.
5. Cependant, nous avons constaté que votre mandant répondit négativement à la question clairement posée de savoir s'il se connaissait des problèmes liés à son état de santé tel qu'entre autres les varices.
6. La demande d'admission contient pourtant des questions claires et précises et attire l'attention des futurs assurés sur le fait que leurs réponses doivent être circonstanciées et conformes à la vérité. L'assuré atteste de ces faits en apposant sa signature sur la proposition d'assurance. Il ne peut pas se prévaloir du fait que cette proposition a été remplie par un tiers.

II. DROIT :

Objet du litige

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que notre caisse invoque la réticence et refuse de prendre en charge le séjour litigieux.

Motifs :

Notre caisse constate en lisant les pièces versées au dossier que l'hospitalisation consistait en la réfection d'un statut variqueux.

Toujours selon les renseignements sollicités, il nous est répondu aux questions suivantes :

Diagnostic ? : varices membre inférieur gauche

Date d'apparition des premiers symptômes ? : vers 16-17 ans

Traitement envisagé : crossectomie stripping VSI +  
ligature

Sur cette base et vu les faits invoqués ci-dessus, notre caisse invoque l'article 6 LCA et les dispositions topiques de ses conditions d'assurance. Elle refuse donc de prendre en charge le séjour litigieux, comme le permet la Loi sur les contrats d'assurance en de telles circonstances.

III. CONCLUSIONS :

1. La prise en charge à titre complémentaire du séjour effectué du 21 au 23 décembre 1998 à la clinique Cecil est refusée.
2. Le montant y relatif qui devait être porté à la charge de notre classe Y reste à la charge de votre mandant.

IV VOIES DE DROIT :

En matière d'assurance complémentaire régie par la LCA, la voie de la décision administrative susceptible d'être attaquée n'est pas ouverte, seule l'est la voie de l'action en justice.

La présente est une prise de position motivée contre laquelle vous pouvez, si vous le jugez opportun, saisir le juge compétent, en respectant les voies de droit ouvertes à cet effet.

Nous vous prions de croire, Maître, à l'expression de nos sentiments distingués."

3. Le recourant soutient qu'il n'était pas en mesure, lorsqu'il a rempli le questionnaire de santé, de faire le lien entre la veine apparente et les troubles légers qui l'avaient affecté. Il convient, dans un premier temps, d'examiner si les conditions formelles posées par la LCA au refus de verser les prestations pour réticence sont remplies.

Aux termes de l'article 6 LCA, si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condi-

tion qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

a) Le délai de quatre semaines prévu par cette disposition est de nature péremptoire, il ne s'interrompt pas et ne peut être suspendu. Il ne court en outre qu'une seule et unique fois pour chaque cas de réticence (ATF 118 II 333, RBA XIX, n. 16, pp. 74 ss; Roelli/Keller, Kommentar zum VVG, I, 1968, p. 140 et références). Ainsi, lorsque l'assureur reçoit confirmation par un nouvel élément de ce qu'il savait déjà, ce délai ne recommence pas à courir (TF, Pra 1994, n° 195, c. 5b pp. 641 ss).

Le point de départ de ce délai est le moment où l'assureur est complètement orienté sur tous les points concernant la réticence et où il en a une connaissance effective, de simples doutes à cet égard étant insuffisants (TF, K. c. G., 20 novembre 2001, c. 3a, n° 5C.143/2001; ATF 118 II 333 précité, c. 3a).

Selon la jurisprudence de la cour de céans, l'assureur qui, dans un premier temps, renonce à se prévaloir de la réticence, et qui ne déclare se départir du contrat qu'après l'échéance du délai de quatre semaines est déchu de ce droit (TC VD in RBA XVI, n° 41, p. 248). En effet, l'exercice du droit de retrait est limité précisément pour sauvegarder les intérêts de l'assuré contre une spéculation de l'assureur sur la conservation de la prime (art. 25 al. 1er LCA) pour une échéance reportée (Bridel, note in JT 1933 I 531 ss).

La preuve du respect de ce délai incombe à l'assureur (TF, Pra précité; RBA XVII, n° 8, pp. 28 ss, spéc. p. 32 et références).

En l'espèce, il y a lieu d'admettre que l'intimée avait connaissance du cas de réticence au plus tard au moment de l'envoi de son courrier du 15 janvier 1999. Cette lettre ne saurait être considérée comme une déclaration de

retrait, puisqu'elle donnait au recourant un délai pour accepter une réserve rétroactive. Or, en tant que droit formateur (Nef, Basler Kommentar, 2001, n. 27 ad art. 6 LCA, p. 141 et références), la déclaration de retrait ne peut être soumise en principe à condition (ATF 108 II 102 c. 2a, JT 1982 I 542). Une exception à cette règle ne se justifie pas en l'espèce, même si la condition litigieuse est de nature potestative, car l'avènement de la condition après l'échéance du délai se heurte au caractère protecteur de ce délai pour le preneur.

Cette déclaration n'est intervenue que par courrier du 8 octobre 1999, soit bien après l'échéance du délai de l'article 6 LCA, de sorte qu'il y a lieu d'admettre que l'intimée était déchue du droit de se départir du contrat, même si son dossier avait pu entre-temps être augmenté d'éléments confirmant ce qu'elle croyait déjà savoir.

b) L'intimée a proposé le 15 janvier 1999 une réserve rétroactive pour l'affection traitée du 21 au 23 décembre 1998. L'article 5 chiffre 4 de ses conditions générales pour les assurances complémentaires de l'assurance-maladie et accidents prévoit cette possibilité comme une alternative à la résolution du contrat.

aa) Contrairement au régime applicable à l'assurance-maladie sociale avant l'introduction de la LAMal, l'institution de la réserve rétroactive n'est pas prévue par la LCA, qui établit le système du "tout ou rien" (Guisan, La réticence dans le contrat d'assurance, RSA 1983, p. 328, note 90; Rognon, Quelques aspects de la réticence dans le contrat d'assurance, RSJ 1987, p. 311; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3ème éd., 1995, p. 255 et note 554; Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 1967, p. 179; Nef, op. cit., n. 37 ad art. 6 LCA, pp. 144-145 et références). Un retrait partiel du contrat ne trouve donc aucun fondement dans la loi.

bb) Selon l'article 98 alinéa 1er LCA, l'article 6 LCA est de droit relativement impératif, savoir qu'il ne peut y être dérogé qu'en faveur du preneur d'assurance. Ainsi, le principe du "tout ou rien", s'il est favorable au preneur, ne peut être écarté par un système contractuel de réserve unilatérale et rétroactive. L'intimée ne s'y est d'ailleurs pas trompée puisqu'elle a subordonné dans sa lettre du 15 janvier 1999 l'introduction d'une telle réserve à l'accord écrit du recourant.

Le délai prévu par l'article 6 LCA n'étant pas prolongeable (cf. c. 3a ci-dessus), on ne peut déduire de la proposition d'introduire une réserve dans ce délai suffisante à le sauvegarder. Il n'est pas non plus envisageable que l'intimée, déchue des droits accordés par cette disposition, puisse aujourd'hui introduire unilatéralement une réserve pour varices sur la base de ses conditions d'assurances sans violer l'article 98 alinéa 1er LCA.

Le recourant avait donc droit aux prestations prévues par le contrat.

4. Les premiers juges n'ont pas examiné la question du montant des frais qui doivent être assumés par l'intimée. Dans sa demande, le recourant allègue que le montant total de l'intervention chirurgicale en cause s'élève à 9'029 fr. 05. Toutefois, la somme des factures produites s'élève à 7'268 fr. 05. Les autres écritures des parties sont muettes sur ce point. L'état de fait, même complété par les pièces du dossier, ne permet pas à la cour de céans de statuer en réforme, de sorte qu'il y a lieu d'annuler d'office le jugement en application de l'article 457 alinéa 3 CPC.

5. En conclusion, le recours doit être admis et le jugement annulé, la cause étant renvoyée aux premiers juges pour nouveau jugement dans le sens des considérants.

Les frais de seconde instance du recourant sont arrêtés à 350 fr. (art. 230 et 232 du tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 2.8).

Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens de seconde instance, fixés à 1'000 fr. (art. 91 et 92 CPC; art. 2 al. 1er ch. 33, 3 et 5 ch. 2 du tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens, RSV 2.6).

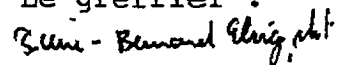
Par ces motifs,  
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,  
statuant en audience publique,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est admis.
- II. Le jugement est annulé et la cause est renvoyée au Tribunal cantonal des assurances pour nouveau jugement dans le sens des considérants.
- III. Les frais de seconde instance du recourant sont arrêtés à 350 fr. (trois cent cinquante francs).
- IV. L'intimée Caisse-maladie Supra doit verser au recourant Charles Stöckli la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens de seconde instance.
- V. L'arrêt est exécutoire.

Le président :



Le greffier :



Du 19 juin 2002

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :  
*Bernard Glig, sb*

Du 15 OCT 2002

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Cyrille Piguet, avocat, rue du Grand-Chêne 8, case postale 2260, à 1002 Lausanne (pour Charles Stöckli),
- Caisse-maladie Supra, chemin de Primerose 35, case postale, à 1000 Lausanne 3,

et communiqué à :

- Tribunal cantonal des assurances, au Palais,

par l'envoi de photocopies.

Le greffier :  
*Bernard Glig, sb*