

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



{T 0/2}
5C.246/2002 /frs

Arrêt du 26 février 2003
Ile Cour civile

Composition

Les juges fédéraux Raselli, président,
Nordmann et Hohl,
greffière Bendani.

Parties

X. _____,
demandeur et recourant, représenté par Me Renaud Lattion,
avocat, rue des Remparts 9, 1400 Yverdon-les-Bains,

contre

Y. _____ Assurance,
défenderesse et intimée.

Objet

assurance complémentaire,

recours en réforme contre le jugement du Président du Tribunal
des assurances du canton de Vaud du 25 juillet 2002.

Faits:

A.

X._____ a travaillé en qualité d'employé de fabrication pour N._____ SA, du 1er octobre 1990 au 17 août 1998. Son contrat a été résilié le 29 septembre 1998 avec effet rétroactif au 17 août 1998.

Présentant des troubles psychiatriques graves, X._____ a été en incapacité de travail totale dès le 13 juillet 1998. Le 22 juillet 1998, il a tenté d'étrangler sa mère. Du 22 juillet 1998 au 20 janvier 1999, il a été placé en détention préventive, dans la section médicalisée de la division psychiatrique de la prison de Lonay. Dès le 20 janvier 1999, il a été hospitalisé à l'hôpital psychiatrique de Bellevue.

B.

En tant qu'employé, X._____ était assuré auprès de la Y._____ Assurance par le biais du contrat d'assurance collective de son employeur pour une indemnité journalière en cas de maladie, différée de 90 jours, le délai d'attente étant imputé sur la durée du droit aux indemnités journalières, soit 730 jours durant une période de 900 jours (art. 9.3. des conditions générales d'assurance [ci-après: CGA]). A la suite de son licenciement, il a été assuré par un contrat d'assurance individuel pour une indemnité journalière de 89 francs, différée de 90 jours, avec effet au 1er septembre 1998.

La Y._____ Assurance a refusé de lui payer des indemnités journalières durant sa détention préventive. Elle lui a octroyé des prestations à partir du 20 janvier 1999, soit dès la fin de la détention préventive, et les lui a versées à l'échéance du délai d'attente de 90 jours, soit à partir du 19 avril 1999. Au total, il a reçu 640 indemnités de 89 francs, soit 56'960 francs.

C.

Le 3 mai 2001, X._____ a ouvert action contre la Y._____ Assurance devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Il a conclu au versement de 730 indemnités à partir du 11 octobre 1998, soit à un solde dû de 9'612 francs. Il prétendait alors n'avoir reçu que 622 indemnités journalières, chiffre qu'il a rectifié en cours de procédure en admettant avoir perçu 640 indemnités. Il a ainsi réduit ses conclusions de 1'602 francs. La défenderesse a conclu au rejet de la demande.

Le litige a porté sur deux points: premièrement, sur l'imputation effectuée par la Y._____ Assurance du délai d'attente de 90 jours sur le droit à 730 jours d'indemnités, ce qui correspond à un paiement effectif de 640 indemnités au maximum et, deuxièmement, sur le point de départ du délai d'attente, la défenderesse le faisant courir à partir de la fin de la détention préventive.

Par jugement du 25 juillet 2002, le Président du Tribunal des assurances a rejeté la demande sur le premier point et l'a déclarée sans objet sur le second.

D.

X._____ a déposé un recours au Tribunal fédéral des assurances contre le jugement précité, concluant à la réforme de celui-ci en ce sens que la Y._____ Assurance est reconnue débitrice d'un montant de 8'010 francs avec intérêts à 5 % dès le 3 mai 2001 et que les indemnités dues correspondent à la période allant du 11 octobre 1998 au 10 octobre 2000. Il requiert également l'assistance judiciaire. Le Tribunal des assurances vaudois l'a transmis au Tribunal fédéral à Lausanne.

L'intimée n'a pas été invitée à se déterminer.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le litige, relatif à des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie proposée par une caisse-maladie conformément à l'art. 12 al. 3 LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie; RS 832.10), constitue une contestation civile de nature pécuniaire dont la valeur litigieuse dépasse 8'000 francs, de sorte que le recours est recevable au regard de l'art. 46 OJ (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 46, 229 consid. 2b p. 232). Le présent recours intitulé "recours au Tribunal fédéral des assurances" doit donc être traité comme un recours en réforme.

Interjeté en temps utile contre une décision finale qui a été prise par un tribunal suprême d'un canton statuant en instance unique et qui ne peut pas faire l'objet d'un recours ordinaire de droit cantonal, le recours en réforme est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

2.

Le demandeur soutient tout d'abord que la durée du droit aux indemnités journalières est de 730 jours et non de 640 jours, le délai d'attente de 90 jours ne devant pas être imputé sur la durée du droit aux prestations selon l'art. 9.3 des CGA qui lui avaient été communiquées.

2.1 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits contenus dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu à rectification de constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, régulièrement allégués et clairement établis (art. 64 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252 et les références citées). Dans la mesure où un recourant présente un

état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision attaquée sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte. Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ). Le recours n'est pas ouvert pour remettre en cause l'appréciation des preuves et les constatations de fait qui en découlent (ATF 127 III 543 consid. 2c p. 547 et les références citées).

2.2 Selon le jugement attaqué, l'art. 9.3 des CGA de l'assurance d'indemnités journalières prévoit notamment que les délais d'attente sont imputés sur la durée d'allocation des prestations. L'autorité cantonale a relevé que, dans un arrêt du 18 avril 2000, le Tribunal fédéral des assurances avait admis que, sous le régime de la LAMA, applicable jusqu'au 31 décembre 1995, les caisses-maladies pouvaient limiter statutairement la durée du droit aux indemnités journalières dont le montant dépassait les minima légaux, en ce sens que le délai d'attente convenu entre les parties pouvait être déduit de la période d'indemnisation de 720 jours fixée par l'art. 12bis al. 3 LAMA (cf. ATF 113 V 212) et que cette limitation était applicable à un assuré dès lors qu'elle découlait d'une disposition réglementaire des CGA auxquelles renvoyait son contrat d'assurance. L'autorité cantonale a retenu que l'art. 9.3 des CGA était connu du demandeur dès lors que cette disposition statutaire était la même que lorsqu'il était encore affilié à la Y._____ Assurance par le biais de l'assurance collective; au demeurant, le demandeur ne soutenait pas qu'il ignorait cette disposition, mais semblait plutôt méconnaître la jurisprudence relative à la présence d'une telle règle dans les dispositions internes d'une caisse-maladie régissant les assurances complémentaires.

2.3 Dans son recours, le demandeur soutient que le texte des CGA qui lui avait été communiqué était différent et qu'on ne saurait déduire de l'art. 9.3 dudit texte – qu'il reproduit dans son mémoire – que le délai d'attente de 90 jours viendrait en déduction des 730 jours indemnisables. Il affirme que l'édition des CGA produite en procédure par la Y._____ Assurance ne lui a jamais été transmise, qu'il n'a jamais eu connaissance d'autres CGA que celles qui lui ont été remises avec la proposition d'assurance et qu'il a considéré de bonne foi que les CGA de l'assurance collective continuaient à s'appliquer après la cessation des rapports de travail, ce d'autant que l'événement assuré avait eu lieu en juillet 1998 alors qu'il était encore soumis à l'assurance collective. Le demandeur allègue ensuite que son contrat d'assurance perte de gain ne prévoit aucune imputation, mais diffère simplement le paiement des prestations, conformément à l'art. 72 § 2 LCA.

Le demandeur s'en prend ainsi aux constatations de fait de l'autorité cantonale selon lesquelles l'art. 9.3 des CGA qu'elle a appliqué était connu de l'assuré, dès lors que cette disposition statutaire était la même que lorsqu'il était encore affilié à la Y._____ Assurance par le biais de l'assurance collective. Son grief est dès lors irrecevable dans un recours en réforme (cf. supra, consid. 2.1).

Dans la mesure où son interprétation de l'art. 9.3 repose sur un autre texte que celui qui a été retenu par l'autorité cantonale – constatation à laquelle le Tribunal fédéral est lié (art. 63 al. 2 OJ) –, elle est sans pertinence. De même, dès lors que l'autorité cantonale a retenu, de manière à lier le Tribunal fédéral (art. 63 al. 2 OJ), que la disposition litigieuse était la même dans l'assurance individuelle et dans l'assurance collective, l'argument selon lequel ce serait les CGA de l'assurance collective qui s'appliqueraient vu la date de l'événement assuré est sans incidence sur le résultat. Enfin, le fait que le contrat lui-même ne contient aucune indication en ce qui concerne la question de l'imputation du délai d'attente est sans portée dès lors que les CGA qui en font partie intégrante – ce que le demandeur ne conteste d'ailleurs pas – la règle.

3.

Le demandeur affirme ensuite que la question du point de départ du délai d'attente est essentielle puisqu'elle influe sur sa situation financière. Il relève avoir expressément demandé, en première instance, qu'il soit constaté que les indemnités dues correspondent à la période débutant le 11 octobre 1998 et reprend, dans son recours, ce chef de conclusions.

3.1 Les autorités judiciaires n'entrent en matière que sur les demandes qui sont fondées sur un intérêt suffisant et, en principe, actuel. S'agissant de prétentions découlant du droit fédéral, seule importe la question de savoir s'il y a un intérêt suffisant à obtenir une décision judiciaire (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282 et les références citées). Selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit est recevable si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357).

3.2 L'autorité cantonale a laissé ouverte la question de savoir si le délai d'attente pouvait courir pendant la détention préventive, au motif que l'assuré avait perçu l'intégralité des prestations dues, soit 640 indemnités.

3.3 Le demandeur soutient que cette question doit être tranchée. Il affirme tout d'abord que si le délai d'attente partait à la fin de la détention préventive, il n'aurait droit à aucune indemnisation pendant la période d'hospitalisation en détention, alors qu'il avait des obligations financières pendant cette période. Il affirme ensuite qu'il sera considéré comme ayant touché des indemnités journalières jusqu'au 18 janvier 2002 et que cela pourrait avoir des conséquences sur

les prestations touchées des services sociaux, en ce sens que les indemnités devraient être remboursées auxdits services.

En avançant qu'il n'aurait droit à aucune indemnisation pendant la période de détention préventive en section médicalisée et que cela pourrait avoir des conséquences sur les prestations touchées par les services sociaux si le délai d'attente partait à la fin de la détention préventive, le demandeur se contente de formuler des hypothèses. Ce faisant, il n'établit pas avoir un intérêt majeur digne de protection, de fait ou de droit. En outre, il ne conclut pas à la constatation immédiate d'un droit mais uniquement à la constatation de la période sur laquelle porte son droit aux indemnités versées par la défenderesse. Ce chef de conclusions n'a par conséquent pas de portée indépendante par rapport à l'action condamnatoire dont elle ne constitue qu'un simple motif. Enfin, le demandeur a perçu toutes les indemnités dues par la défenderesse et n'est par conséquent pas menacé par une incertitude concernant ses droits ou ses rapports de droit avec la partie adverse. Dans ces conditions, l'autorité cantonale aurait dû déclarer irrecevable ce chef de conclusions. Le demandeur n'a par conséquent aucun intérêt au recours sur ce point et celui-ci doit être déclaré irrecevable.

4.

Sur le vu de ce qui précède, le recours est irrecevable. Les conclusions du recours étant d'emblée vouées à l'échec, l'assistance judiciaire doit être refusée (art. 152 OJ). Le recourant qui succombe supportera les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ). Il n'aura en revanche pas à payer de dépens à l'intimée qui n'a pas été invitée à répondre (art. 159 al. 1 et 2 OJ; POUURET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, n. 2 ad art. 159 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est irrecevable.

2.

La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

3.

Un émolument judiciaire de 1'500 francs est mis à la charge du recourant.

4.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et au Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud.

Lausanne, le 26 février 2003

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse

Le président:

La greffière: