



TRIBUNAL CANTONAL DE L'ÉTAT DE FRIBOURG  
KANTONGERICHT FREIBURG

039

AI 2005-58

I<sup>e</sup> COUR D'APPEL

17 mai 2006

Composition de la Cour : M. Kaeser, président, MM. Papaux et Chanez, juges.

Greffier : M. Jodry

---

La Cour, vu le recours interjeté le 11 octobre 2005 par

X, \_\_\_\_\_ défendeur, demandeur  
reconventionnel et recourant,  
représenté par Me Stefano Fabbro, Rue du Progrès 1, 1701 Fribourg,

contre le jugement rendu par le Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine, le 22 août 2005,  
dans la cause qui l'oppose à

**Y ASSURANCES S.A.**, \_\_\_\_\_  
demanderesse, défenderesse reconventionnelle et intimée,  
représentée par Me Luke H. Gillon, Bd de Pérolles 21, Case postale 656, 1701 Fribourg,

[ action en répétition de l'indu/ droit des contrats ]

---

vu les pièces du dossier d'où ressortent les faits suivants :

A. X, peintre-gypcier, a fondé le 10 novembre 1992, avec son fils A, la société en nom collectif G. Père et fils étaient associés (patrons) et disposaient chacun de la signature individuelle. Epouse de X, F jouissait d'une procuration.

La société fut dissoute et radiée du registre du commerce le 11 août 1995, après l'établissement d'A au Mexique. Le père de ce dernier continua à travailler sous la raison individuelle "X", qu'il fit inscrire au registre du commerce le 8 avril 1998. F gérait le secrétariat de l'entreprise.

B. Le 19 janvier 1998, S, ami d'enfance de X, qui lui confiait ses assurances depuis des années, a établi une police d'assurance-maladie collective, dont le preneur était "G", ce pour la période du 1er janvier 1998 au 1er janvier 2001. Au chapitre "Exclusions" figurait ceci: "X, 1943, et A, 1972, sont exclus de l'assurance."

C. En automne 2000, après discussion avec X, S remplit de façon manuscrite une proposition pour une assurance-maladie collective, au nom de X, ENTREPRISE DE PEINTURE, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au premier janvier 2004; à la rubrique exclusion (point 10) figurait la mention suivante: "X, 1943, et A, 1972, sont exclus de l'assurance." F signa cette proposition le 28 septembre 2000. La police fut établie le 12 octobre 2000 par l'assureur; elle fut envoyée à X, qui ne requit aucune modification.

D. Chaque année, X faisait parvenir les déclarations de salaires pour l'assurance collective contre la maladie au moyen des formulaires préétablis de son assureur, sur lesquels figurait toujours l'exclusion de X et d'A. F signait ces formulaires.

En 2001, A, de retour en Suisse, se remit à travailler avec son père, mais cette fois en qualité de salarié. Le salaire d'A fut inclus dans les déclarations des salaires de 2001 et de 2002; son nom figurait dans le décompte AVS/AC joint à chaque déclaration. Toutefois, l'assureur a, à chaque fois, déduit ce revenu pour le calcul de la prime.

E. Le 28 janvier 2002, F fit parvenir à l'assureur la Y assurance S.A (ci-après: la Y), qui avait repris le contrat d'assurance, une déclaration de maladie pour A. Pour la période du 31 janvier au 17 février 2002, l'assureur versa 2'305.10 francs d'indemnités journalières.

Après une seconde déclaration de maladie pour A envoyée le 10 avril 2002, l'assurance versa 22'026.35 francs d'indemnités journalières, pour la période du 2 avril 2002 au 30 novembre 2002.

F. Le 10 mars 2004, la Y ouvre action en répétition de l'indu contre X, concluant au remboursement du total des indemnités versées pour son fils.

Par demande reconventionnelle du 28 juin 2004, X conclut au paiement du solde des indemnités journalières pour son fils, soit 7'936 francs.

G. Par jugement du 22 août 2005, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine a condamné X à payer à la Y 24'331.45 francs, avec intérêt à 5% l'an dès le 22 juillet 2003, et rejeté la demande reconventionnelle du défendeur.

H. Contre ce jugement, X interjette recours le 11 octobre 2005, concluant à son admission, à l'annulation du jugement attaqué ainsi que, partant, au rejet de la demande de la Y, et à l'admission de sa demande reconventionnelle, frais et dépens des deux instances à la charge de la demanderesse.

I. Dans sa réponse du 5 décembre 2005, la Y conclut au rejet du recours.

### **c o n s i d é r a n t :**

1. Le jugement rédigé du 22 août 2005 a été notifié à X le 13 septembre 2005. Le recours déposé le 11 octobre 2005 l'a été dans le délai (art. 294 al. 1<sup>er</sup> CPC). Dotés de conclusions et dûment motivé, il est recevable en la forme.

Conformément à l'art. 299a al. 1 CPC, la Cour d'appel revoit librement la cause en fait et en droit. Elle statue sans débats, le recours étant manifestement infondé (art. 300 al. 3 let b CPC; cf. ci-après).

2. a) Le recourant reproche au Tribunal d'avoir retenu que de l'ensemble des pièces produites, il ressort qu'A n'entrait pas dans le cercle des assurés (cf. jugement, p. 5). Pour X, l'exclusion figurant dans la police d'assurance n'était pas claire au sens de l'art. 33 LCA. La police prévoit en effet que les collaborateurs du preneur d'assurance, soit l'entreprise individuelle "X", font partie du cercle des assurés. L'exclusion d'A figure bien à la rubrique "exclusions" de la police, mais référence est faite là aux art. 6 et 7 des conditions générales d'assurances (CGA). Or, à teneur de ces derniers, A, qui était un collaborateur du preneur d'assurance,

assujetti à l'AVS et pour qui il ne devait pas être présenté de déclaration d'adhésion, a rejoint le cercle des assurés dès le début de son activité en automne 2001, soit après la conclusion de la police. Son exclusion de la couverture d'assurance n'était donc pas claire, de par le renvoi dans la clause d'exclusion aux articles des CGA précités; ce manque de clarté ne peut être interprété en défaveur du preneur d'assurance.

b) La motivation du recourant échoue à convaincre. A titre liminaire, la Cour relève qu'il ne prétend plus, comme en première instance, que la proposition d'assurance du 28 septembre 2000 ne traduisait pas sa volonté. Or, cette proposition, signée, mentionne à son chiffre 10 "Exclusions" le fait qu'A est exclu de l'assurance (exclusion individuelle), ce sans que ne figure en sus un quelconque renvoi à un ou des articles des CGA. Et le recourant ne conteste pas, à tout le moins pas suffisamment, la constatation du Tribunal selon laquelle il n'existe aucune contradiction entre cette proposition et la police basée sur elle (jugement, p. 4).

Surtout, l'indication entre parenthèses des art. 6 et 7 CGA à la section relative aux exclusions ne crée pas la confusion que voudrait y voir le recourant. Il est indubitable que cette mention "Exclusions (art. 6 et 7 CGA)" ne peut être comprise qu'ainsi: cette rubrique de la police contient (toutes) les exclusions (ou dérogations) voulues par les parties *par rapport* à ces deux articles des CGA, qui donnent le système général de l'assurance (cercle des assurés; début de la couverture). Sa teneur est claire: A est exclu de l'assurance; la couverture de celle-ci ne s'étend donc pas à lui, en aucune façon (cf. également la mention expresse figurant sur tous les formulaires de déclaration de salaire: "Exclusions selon contrat"). On ne saurait être plus clair et il ressort donc du texte de la police et de cette seule lecture qui peut en être faite que quand bien même A serait salarié du preneur d'assurance et soumis à l'AVS, il ne pourrait pas être couvert par l'assurance.

La Y devait répondre de tous les évènements présentant le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance avait été conclue (maladie d'un employé entraînant le versement d'indemnité journalières); seule une clause contractuelle d'exclusion pouvait donc la dispenser de son obligation de payer pour A même dans le cas où ce dernier disposerait a priori d'un droit d'indemnisation parce que devenu une "personne assurée", soit un collaborateur du preneur d'assurance, comme mentionné dans la police d'assurance et précisé aux art. 6 et 7 CGA (cf. police: "Personnes assurées: COLLABORATEURS"; jugement, p. 4, ch. 2 let. a 1<sup>er</sup> paragraphe). Or, une telle clause se trouve bien dans "le contrat" passé, qui plus est dans la police d'assurance; elle exclut clairement, de façon précise et non équivoque, A de l'assurance (exclusion d'une personne individuellement spécifiée de la couverture d'assurance prévue [cercle des personnes assurées "normalement"]). Elle respecte donc les prescrits de l'art. 33 LCA; figurant dans une police valablement conclue contractuellement par les parties, elle a à l'évidence le pas sur les dispositions préformulées des articles 6 et 7 CGA, auxquelles elle entend précisément déroger; on ne saurait dès lors réduire à néant cet effet recherché en ignorant la clause d'exclusion pour ne considérer que le seul texte des conditions générales. Outre que cette manière de faire contrarierait le sens qui se dégage d'une simple lecture de la police, elle serait en définitive contraire à la loi, puisqu'elle ferait fi de la possibilité donnée aux contractants d'exclure, moyennant que cette exclusion soit précise et sans équivoque, comme

ici, certains événements (en l'espèce, l'indemnisation par l'assurance-maladie collective de X, Entreprise de peinture, du fait d'une maladie d'A).

3. Le recourant soutient ensuite que la clause d'exclusion n'étant pas claire, mais pouvant être comprise de bonne foi de différentes façons, il convient de l'interpréter dans le sens qui lui est le plus favorable. En l'espèce, l'exclusion de son fils étant directement liée à son statut d'associé, il pouvait penser qu'elle ne serait plus valable au cas où il intégrerait l'entreprise en qualité de simple salarié, la police prévoyant l'application du contrat à tous les collaborateurs.

La clause d'exclusion étant de l'avis de la Cour parfaitement claire et conforme à l'art. 33 LCA, il n'y a pas à l'interpréter encore. Au demeurant, même si cela était, l'argumentation du recourant ne saurait être suivie. Ainsi que l'a démontré de façon convaincante le Tribunal (cf. jugement, p. 4ss), l'exclusion d'A du cercle des assurés n'était pas liée au fait qu'il travaillait avec son père comme associé, sans cela, le maintien de cette exclusion en 1998 n'aurait déjà plus eu de sens — la société G fut dissoute en août 1995 et selon F, son fils est parti au Mexique en 1994 déjà (pv du 11 avril 2005, p. 1s). Cette exclusion était en réalité liée au fait que, comme son père, il était déjà assuré pour les indemnités journalières auprès du M. La critique du recourant du jugement sur ce point, autant qu'existante, est insuffisante. Et au vu du dossier, la Cour est d'avis que le litige ne provient pas de ce que le recourant a réellement de bonne foi interprété la clause d'exclusion pour retenir qu'elle perdrait sa validité du seul fait que son fils devenait salarié. Il appert plutôt que le litige trouve sa source dans le fait que le recourant, respectivement son épouse, n'ont pas prêté attention à cette clause d'exclusion figurant clairement dans la proposition d'assurance, dans la police et dans les certificats de salaire (cf. jugement, p. 4s.); cette absence de toute réaction est opposable à X.

En première instance, le recourant a soutenu avoir pensé que la clause litigieuse avait été supprimée conformément à ses injonctions à S, à qui il faisait confiance (cf. demande, p. 4, 2<sup>ème</sup> paragraphe; p. 8; p. 15 let. 2; pv du 27 janvier 2005, p. 3); il ne peut donc prétendre à présent avoir interprété une clause qu'il pensait disparue. En outre, parce qu'elle trouvait son fondement dans la couverture pour les indemnités journalières contractée auprès du M, cette clause, contrairement à l'opinion du recourant, gardait tout son sens pour empêcher que des prestations doivent être versées à A même après qu'il eut cessé d'être un associé de G, soit au plus tard en août 1995, et donc même s'il devait devenir un salarié de l'entreprise X. Or, la Cour relève que le demandeur n'a jamais allégué avoir expressément indiqué lors de sa discussion avec S en automne 2000 la résiliation du contrat auprès du M qu'aurait faite son fils en 1998, "avec effet à la date de son départ" (réponse, p. 10, ad 3; cf. pv du 11 avril 2005, p. 4s.: S semble l'avoir apprise au plus tôt en automne 2002, de façon indirecte, à la lecture d'un courrier du M; en tous les cas, il a précisé avoir pensé en 2000 qu'il était toujours assuré au M; déclarations de X, pv du 27 janvier 2005, p. 2: il n'est pas impossible, au vu de l'état des relations avec son fils, que X ignorait aussi en 2000 la résiliation intervenue). Cette résiliation n'a au demeurant jamais été établie ni datée plus précisément (notamment quant à

ses effets; cf. déclarations de X, pv du 27 janvier 2005, p. 2s.). L'on ne saurait donc reprocher à la Y d'avoir laissé subsister, comme dans la police de 1998, d'ailleurs, qui fut pourtant établie alors qu'A était déjà installé au Mexique depuis des années, une clause logique au vu de la couverture de l'assurance M qu' A était censé avoir, étant rappelé l'absence de toute réaction par rapport à dite clause. S'ils entendaient qu'A puisse être couvert à nouveau pour ce risque, il appartenait au seul A, respectivement à l'entreprise X, d'entreprendre toutes les démarches nécessaires pour qu'à son retour, intervenu après que la police litigieuse eut été contractée, A puisse à nouveau bénéficier d'une couverture adéquate.

4. Il s'ensuit le rejet du recours, dépens à la charge du recourant, qui succombe (art. 111 al. 1 CPC).

Les dépens de la Y comprendront les seules opérations et débours nécessaires à la procédure; le temps retenu sera celui d'un avocat expérimenté.

Pour les honoraires, la Cour relève que la réponse déposée constituait en fait une réplique et non une réponse à la demande reconventionnelle (cf. ch. ad 9, p. 7, de 4 lignes, relatif à cette seule dernière), de sorte que 60 minutes doivent être retenues pour cette réponse, et non les 450 minutes faites valoir. Le litige ne présentant pas une complexité particulière en fait et en droit (cf. la demande), le temps nécessaire à la préparation des deux séances peut être ramené à quelque 120 minutes, respectivement à 4 heures, au lieu des 270 minutes et 6 heures 30 demandées. S'agissant de la réponse à l'appel, quelque 6 heures suffisent, les 2 heures de mise au point peuvent être supprimées. Le montant total des honoraires pour les deux instances s'élèvera donc à 5'600 francs (5'400 d'honoraires, 200 francs pour la correspondance), au lieu des 9'783.60 francs demandés pour une valeur litigieuse de 24'331 francs.

S'agissant des débours, les photocopies seront comptées à 30 ct. chacune, et non 1 franc. Les exemplaires tirés de l'ordinateur ne sont pas des photocopies; le coût du travail de la secrétaire et du papier y relatif sont déjà compris dans les frais généraux de l'étude. Pour les vacations, un montant de 15 francs pour chacune des deux séances devant le tribunal sera dû. Le montant des débours s'élèvera ainsi à 244.70 francs.

Par ces motifs,

**la 1<sup>re</sup> Cour d'appel arrête :**

I Le recours de X est rejeté.

II Les dépens d'appel sont mis à la charge de X.

Pour la procédure d'appel, les frais judiciaires dus à l'Etat sont fixés à 1'106 francs (émolument: 1'000 francs; débours: 106 francs). Indépendamment de l'attribution des dépens, ils seront acquittés, vis-à-vis de l'Etat, par moitié par chacune des parties.

Les dépens de Y Assurances S.A. pour les deux instances sont fixés, selon liste de frais de Me Gillon, à 8'041.90 francs (honoraires: 5'400 francs; correspondance: 200 francs; débours: 244.70 francs; TVA: 444.20 francs; frais judiciaires: 1'753 francs).

Fribourg, le 17 mai 2006/DJO

Le Greffier



Le Président :

Cet arrêt est notifié à Me Fabbro et à Me Gillon (AJ), ainsi qu'au Président du Tribunal civil de la Sarine (PS), qui les dossiers [2 dossiers gris TR 2004/53] seront retournés dès l'entrée en force du présent arrêt.

GREFFE DU TRIBUNAL CANTONAL
Arrêt définitif et exécutoire dès le
Fribourg, le
Le Greffier