



TRIBUNAL CANTONAL

Réf. : CC1.2003.38/dhp

COURS CIVILES

le Cour civile

Juge président : M. Jacques-André Guy
Juges : Mme Marie-Pierre de Montmollin
M. Daniel Jeanneret, suppl. extr.
Greffier : M. Dominique Deschenaux

JUGEMENT RENDU PAR VOIE DE CIRCULATION

LE 11 JUIN 2007

dans la cause

opposant

X. **SA**, à La Chaux-de-Fonds, représentée par Me Pascal Moesch, avocat à La Chaux-de-Fonds

à

A. **Assurance SA et B. Assurances**, à Zurich et Berne, toutes deux représentées par Me Jean-Claude Schweizer, avocat à Neuchâtel

vu le dossier,

d'où résultent les **faits** suivants :

A. X. SA exploite une caisserie et confectionne des emballages de machines industrielles à La Chaux-de-Fonds.

Elle est cliente depuis plusieurs années de B. Assurances (reprise en 2002 par A., Société d'Assurances [D.3/31], ci-après: l'assurance), qu'elle considérait comme un partenaire de confiance. Elle a ainsi conclu plusieurs polices d'assurances auprès de celle-ci, notamment le 22 janvier 1999, une police d'assurance prévoyant une couverture incendie totale de 450'000 francs, plus une assurance prévisionnelle de 45'000 francs, couvrant les marchandises et installations dans cinq lieux différents d'assurances à La Chaux-de-Fonds et à Saint-Prex (D.3/1).

En août 2000, X. a acquis divers immeubles et entrepôts en droit de superficie (D.3/2), notamment à la rue du Chemin-de-Fer à La Chaux-de-Fonds. Devant dorénavant assurer quatorze lieux différents de stockage et d'entreposage, elle a alors pris contact avec la défenderesse afin d'adapter les polices existantes aux nouveaux risques, notamment en ce qui concerne la couverture incendie.

X. a ainsi, à deux reprises, rencontré ensemble deux représentants de l'assurance, MM. E. et F. Afin de déterminer les nouveaux risques, la seconde entrevue s'est déroulée dans les nouveaux bâtiments (D.3/17).

Devant la complexité du dossier, X. a mandaté un expert indépendant en assurances, M. L. Finalement le 1^{er} juin 2001, les dernières négociations ont eu lieu en vue de la conclusion du contrat entre X., M. L., ainsi que les deux représentants de l'assurance (D.3/4). Entre-temps, l'assurance avait accordé une couverture provisoire (D.3/7-8). Le risque assuré couvrait les marchandises et installations de 300'000 et 150'000 francs dans la police incendie du 22 janvier 1999 et passaient respectivement à 550'000 et 250'000 francs (D.3/34).

Une nouvelle police d'assurance a ainsi été conclue le même jour, assurant le matériel et les installations contre l'incendie dans les quatorze bâtiments de la demanderesse. Le montant total de l'assurance, valeur à neuf se montait à 600'000 francs, plus une assurance prévisionnelle de 60'000 francs (D.3/4). A la différence de la police du 22 janvier 1999, le nouveau contrat, s'il énumère les différents lieux

d'assurance, ne détaille pas en regard de chacun d'eux la répartition de la somme d'assurance.

B. Le 1^{er} août 2002, des enfants ont mis le feu en jouant à des bâtiments sis à La Chaux-de-Fonds, Chemin de Fer 16 à 19. Deux hangars et deux petits immeubles locatifs ont été partiellement ou entièrement détruits (D.3/9).

Suite à l'incendie, X. a subi un dommage total de 767'013.03 francs (all. 14 de la demande, admis).

Le 19 août 2002, X. est intervenue auprès de l'assurance afin d'obtenir le règlement du montant de la valeur assurée de 660'000 francs.

La défenderesse n'a pas versé ce montant au motif que la demanderesse était sous-assurée. Elle n'a payé que l'indemnité de sous-assurance non contestée par la demanderesse qui se montait à 294'528.60 francs sur la base d'un inventaire total de 1'718'775 francs, selon les calculs de la défenderesse (all.50 de la duplique).

C. Par demande du 24 février 2003, X. a assigné B. assurance et A. assurances, repeneur de la première, en paiement de 365'471.40 francs plus intérêts devant l'une des Cours civiles du Tribunal cantonal neuchâtelois. Elle allègue en substance que la police d'assurance conclue le 1^{er} juin 2001 assurait chaque lieu de stockage pour 660'000 francs chacun. Elle fait valoir par ailleurs que les défenderesses ont violé leurs obligations de diligence en n'informant pas suffisamment la demanderesse afin de dissiper l'éventuelle erreur dans laquelle elle se trouvait. La demanderesse réclame en conséquence la différence entre l'acompte qu'elle a déjà perçu, par 294'528.60 francs, et la valeur assurée de 660'000 francs.

Les défenderesses concluent au rejet de la demande. Elles soutiennent que la police litigieuse constituait une assurance ordinaire contre le dommage, et qu'elle couvrait l'ensemble des marchandises entreposées dans les divers lieux désignés dans la police d'assurance pour une valeur d'assurance de 660'000 francs au total. Elles font valoir que c'est le représentant de la demanderesse qui a proposé la somme d'assurance, aidé en cela par un expert indépendant en assurances. Elles indiquent que les conséquences d'une sous-assurance avaient été discutées et que les annexes remises avec la police d'assurance définissaient très clairement le mode de calcul de l'indemnité due dans chaque cas concret. De surcroît, une assurance au « premier risque », (soit

sans aucune imputation de la sous-assurance [D.6/1]) n'est pas possible en matière d'assurance incendie.

D. Les parties ont accepté qu'un jugement soit rendu par voie de circulation.

CONSIDERANT

1. A. Société d'Assurances a repris les activités de la B. Assurances, radiée le 23 décembre 2003. Il répond solidairement des dettes de cette dernière en vertu de l'article 25 Lfus. Au reste, A. admet expressément sa légitimation passive.

2. a) La conclusion du contrat d'assurance n'est soumise à aucune forme (arrêt du Tribunal fédéral du 30 juin 2005, 5C.60/2005). La police d'assurance est en premier lieu un moyen de preuve de l'existence et du contenu de l'accord (ATF 112 II 245). L'article 12 al.1 LCA prévoit que si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée. En l'espèce, cette disposition n'est toutefois pas applicable. Il n'y a pas de différence entre la proposition d'assurance et la police. Le litige porte sur l'interprétation de la volonté des parties, qui est sensée être reproduite dans la police d'assurance.

b) Les principes généraux de l'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance, pour autant que la loi spéciale ne contienne pas de disposition particulière, l'article 100 al.1 LCA renvoyant au droit des obligations et, partant, au code civil (ATF 118 II 342, cons.1a, p.344). Lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales qui en font partie intégrante, le juge doit donc, comme pour tout autre contrat, recourir en premier lieu à l'interprétation dite subjective, c'est-à-dire rechercher la "réelle et commune intention des parties" (art.18 al.1 CO), le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices (Arrêt du Tribunal fédéral du 17 décembre 2002, 5C.134/2002). Si cette volonté effective ne peut être établie avec certitude ou s'il constate que l'un des contractants n'a pas compris la volonté réelle exprimée par l'autre, le juge recherchera le sens que les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques (application du principe de la confiance). Il peut ainsi imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime. Pour trancher cette question de droit, le juge doit partir de la lettre du contrat et

tenir compte des circonstances qui ont entouré sa conclusion. Selon la jurisprudence, même si la teneur d'une clause contractuelle paraît claire à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que son texte ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu; il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les intéressés lorsqu'il n'y a pas de raisons sérieuses de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 130 III 417 c. 3.2; 129 III 118 c. 2.5 et les arrêts cités). Finalement, et de façon subsidiaire, lorsqu'il subsiste un doute sur leur sens, les dispositions exclusivement rédigées par l'assureur, ainsi les conditions générales pré-formulés sont à interpréter en défaveur de leur auteur, conformément à la règle des clauses ambiguës (*in dubio contra stipulatorem*). L'article 33 *in fine* LCA qui prévoit que les clauses d'exclusion ne sont opposables à l'assuré que si elles sont rédigées de façon précise et non équivoque, en est une concrétisation. Selon la jurisprudence et la doctrine, pour que cette règle trouve à s'appliquer, il ne suffit pas que les parties soient en litige sur la signification à donner à une déclaration; encore faut-il que celle-ci puisse être comprise de différentes façons et qu'il soit impossible de lever autrement le doute créé, faute d'autres moyens d'interprétation (arrêt 5C.134/2002, c. 3.1, et les arrêts cités).

c) Le contrat conclu entre les parties est constitué par la police du 1^{er} juin 2001 (D.3/4), les conditions générales d'affaire de janvier 1987 (D.3/5), et les « explications et principes d'évaluation » (D.6/1) édités par B. assurance. Si la demanderesse soutient que le document intitulé "explications et principes d'évaluation" est peu clair, elle admet l'avoir reçu durant les pourparlers contractuels (réplique, all.39ss)

La police d'assurance énumère aux pages 2 et 3 les lieux d'assurances, chacun d'entre eux étant défini par une lettre de « A » à « N ». A la page 4, il est stipulé que les lieux d'assurances « A à N » sont assurés pour les marchandises et installations à la valeur à neuf contre l'incendie pour une somme d'assurance de 600'000 francs, plus 60'000 francs d'assurance prévisionnelle, soit un total de 660'000 francs.

Selon la demanderesse, il ne fait aucun doute à la lecture de cette police que la somme d'assurance de 660'000.- francs vaut séparément pour chaque lieu d'assurance. La demanderesse, par son représentant, a expliqué lors de son interrogatoire qu'elle avait probablement elle-même proposé la somme de 600'000 francs en pensant qu'il s'agissait d'un montant par lieu de risque. Elle aurait expressément dit lors des pourparlers contractuels que le risque maximum qu'elle pouvait envisager portait

sur 600'000 francs par lieu de sinistre. Elle ne voulait pas payer pour un risque qui n'existait pas et il était exclu que tout brûle en même temps.(D.23, p.1).

Cette façon de voir ne peut pas être suivie par la Cour. En effet, la police d'assurance ne permet pas de déterminer sans équivoque comme le prétend la demanderesse si chaque lieu était assuré indépendamment ou pour le total. Par contre, il ne fait pas de doute que le contrat de juin 2001 devait remplacer celui de 1999, suite à l'acquisition des nouveaux immeubles. Le témoin F. a confirmé qu'il s'agissait en juin 2001 de réévaluer la situation (D.22, p.1). La police de janvier 1999 (D.3/1) est en tout point identique à celle de 2001, sauf en ce qui concerne la répartition de la valeur d'assurance pour chaque lieu assuré. En effet, il apparaît à la page 3 de la première police que chaque lieu fait l'objet d'une estimation séparée pour une somme globale de 450'000 francs, plus une assurance prévisionnelle de 45'000 francs. Selon le témoin M. (D.20), la valeur par dépôt est certes fixée au départ pour calculer le montant de la prime mais elle ne joue plus de rôle par la suite. Les différents dépôts sont alors assurés globalement afin de garantir "une libre circulation entre les lieux du risque, c'est-à-dire que c'est la somme globale qui couvre tous les risques pouvant survenir dans les dépôts" (D.20, p.7). Cette énumération n'est plus faite dans le contrat de juin 2001, ce qui confirme en lien avec ce qui précède que la somme d'assurance de CHF 600'000.- concerne tous les bâtiments, ceci permettant une libre circulation entre les dépôts.

D'autres éléments viennent étayer cette thèse. Il apparaît que lors des premières visites *in situ*, certains immeubles, acquis en 2000, n'étaient pas rénovés et vides (témoignage de M. E., D.18). Même si la somme d'assurance de la police de janvier 1999 était notoirement insuffisante, selon le témoin F., il est difficile d'imaginer une somme d'assurance contre l'incendie de 9'240'000 francs (14 x 660'000 francs) pour les marchandises et installations entreposées dans des locaux vétustes.

Par ailleurs, la demanderesse elle-même admet que la valeur assurée est de 660'000 francs (D.2/14). Le montant non couvert qu'elle réclame dans cette procédure équivaut à la différence entre l'indemnité versée par la défenderesse et la valeur d'assurance de 660'000 francs. Cette position n'est pas cohérente vu que trois hangars de la demanderesse ont été détruits le jour de l'incendie. En effet, dans ce cas, si tous les immeubles étaient assurés séparément pour 660'000 francs au «premier risque », il aurait fallu demander le remboursement du dommage total, soit 767'013.03 francs. On relèvera également que la police d'assurance, sous d'autres rubriques que l'incendie Marchandises/Installations A-N, qui est ici litigieuse, comporte la mention "PR" (premier

risque) indiquant que la sous-assurance n'entre pas en considération. On en déduit *a contrario*, même sans tenir compte de la référence à la valeur à neuf, que les règles relatives à la sous-assurance (cf art.22 des conditions générales) s'appliquent.

Pour ce qui est des annexes de la police (CGA et « explications et principes d'évaluation »), il n'est pas besoin de les examiner en détail au vu des éléments qui précèdent.

La demanderesse a donc bien fait assurer l'ensemble de la marchandise et des installations entreposé dans les locaux mentionnés dans la police d'assurance de juin 2001, pour un montant global de 660'000 francs.

3. La valeur totale avant l'incendie des biens assurés se montant à 1'718'775 francs (D.3/21), il est manifeste que la demanderesse était en situation de sous-assurance.

La divergence entre l'interprétation erronée de la demanderesse et celle de la défenderesse étant apparue après la survenance du sinistre, cette première ne peut pas requérir l'annulation du contrat. Il s'agit en l'espèce d'examiner si l'erreur de la demanderesse est le résultat d'une éventuelle *culpa in contrahendo* de l'assureur qui engagerait sa responsabilité contractuelle.

a) Une partie répond du chef de la *culpa in contrahendo* non seulement lorsqu'au cours des pourparlers elle a agi astucieusement, mais déjà lorsque son attitude a été de quelque manière fautive. Pendant les pourparlers qui précèdent la conclusion du contrat, chacun des contractants assume l'obligation de renseigner son interlocuteur sur les circonstances propres à influencer sa décision. Le devoir d'information ne concerne pas les circonstances que l'autre partie était censée connaître elle-même (ATF 90 II 449 = JdT 1965 II 275, c. 4). Lors de la conclusion d'un contrat d'assurance, la fixation de la somme à assurer est laissée, le plus souvent, à l'appréciation du preneur. Il est évident que si l'assureur, lors de la conclusion du contrat ou de l'un de ses avenants se rend compte (ou aurait pu s'apercevoir) qu'il y avait sous-assurance, il doit en informer le preneur. En effet, en tant que spécialiste, l'assureur est soumis à un devoir d'information étendu (**W. Blauenstein**, Le devoir d'information de l'assureur au moment de la conclusion du contrat, in RSA 43, p. 100/107). L'assureur ne saurait éluder l'obligation, que lui imposent les règles de la bonne foi, de redresser l'erreur commise par l'autre

partie, lorsque cette erreur porte sur un fait qu'il connaissait ou qu'il devait connaître. (ATF 90 II 449 = JdT 1965 275, c. 4).

b) En l'espèce, les parties sont en relations d'affaires depuis de nombreuses années. Lors de l'achat de différents biens immobiliers en août 2000, la demanderesse a jugé bon d'adapter ses polices d'assurances. Après plusieurs contacts écrits, des pourparlers ont été menés en présence de deux représentants de la défenderesse, MM E. (D.18) et F. (D.22), ainsi que de M. H. et d'un conseiller en assurance, M. L. (D.17). Il ressort du témoignage de E. que, lors des deux visites locales effectuées, plusieurs immeubles étaient encore vides. Il en ressort également que c'est la demanderesse avec l'aide de son conseiller en assurance qui ont fixé la valeur totale de l'assurance à 600'000 francs + 10 %. Le témoin M. a déclaré que c'est le preneur d'assurance qui est responsable de la somme d'assurance (D. 20, réponse à la question 17), c'est ce dernier qui doit fournir les indications, le rôle de l'assureur est de le conseiller dans les principes d'évaluation, toutefois, son devoir d'information ne concerne pas les circonstances que l'autre partie était censée connaître. Il ressort du dossier que la demanderesse, qui n'était pas très au clair avec toutes les subtilités des assurances, a recouru aux services d'un conseiller en assurances indépendant, afin de pouvoir analyser calmement la situation. Cet expert a été engagé au mois de décembre 2000. La police définitive d'assurance n'a été conclue qu'au mois de juin 2001. Le témoin F. admet qu'aucun inventaire n'a été fait, ce qui aurait permis de déterminer le montant adéquat de la somme d'assurance. La demanderesse ne peut tirer avantage de cet élément, dans la mesure où c'est elle qui, en accord avec un expert en assurance, a avancé un chiffre définitif, qui semblait d'ailleurs en adéquation avec l'ancien montant d'assurance de 450'000 francs.

c) On ne peut non plus mettre à la charge de la défenderesse un défaut d'information. La défenderesse avait un contrat identique depuis de nombreuses années. Une note interne du 5 juin 1992 (D. 6/2, voir aussi D.20) du témoin M. démontre que les éléments de la sous-assurance avaient été évoqués à l'époque: « *Nous avons bien insisté sur les principes d'évaluation des valeurs de remplacement des installations ainsi que des marchandises* ». Ce fait ressort également du témoignage de M. E. (D.18), qui indique aussi que les notions relatives aux principes d'évaluation avaient été évoquées. L. a lui-même déclaré que son client était au courant du principe de la sous-assurance (D.17). Le représentant de la demanderesse admet lui-même que ces notions ne lui ont jamais été familières, ce qui prouve qu'il en avait entendu parler (D.23). Nonobstant cela, il n'a pas pris la peine d'approfondir le sujet en posant

notamment des questions à la défenderesse ou à son expert en assurances. Il s'est simplement reposé sur leur jugement. Il lui appartenait de relire attentivement la police, contenant les explications et principes d'évaluation, ainsi que les conditions générales. Ces documents expliquaient de manière suffisamment claire les conséquences d'une sous-assurance, ainsi que les différents termes y relatifs. Le conseiller en assurance L. avait contrôlé la police et indiqué qu'elle était correcte. Ce manque de diligence d'un professionnel de la branche ne peut être mis sur le compte de la défenderesse.

4. La demanderesse ne contestant pas le montant versé à titre d'indemnité de sous-assurance (D. 3/21), la défenderesse n'a donc plus de dette vis-à-vis d'elle.

5. Au vu du sort de la cause, les frais et des dépens seront mis à la charge de la demanderesse..

Par ces motifs,
LA le COUR CIVILE

1. Rejette la demande
2. Condamne la demanderesse aux frais de la cause, arrêtés à 8'959 francs et avancés comme suit:

- Frais avancés par la demanderesse	Fr. 8'864.50
- Frais avancés par les défenderesses	Fr. 94.50
3. Condamne la demanderesse à verser à la défenderesse 9000 francs à titre de dépens.

Neuchâtel, le 11 juin 2007

AU NOM DE LA le COUR CIVILE

Le greffier

L'un des juges

INDICATION DES VOIES DE RECOURS

Un recours auprès du Tribunal fédéral peut être formé contre le présent jugement dans un délai de **30 jours** à compter de la réception de l'expédition intégrale de la décision. La qualité et les autres conditions pour interjeter un recours sont déterminées par les articles 29 ss de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110).