

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
4C.97/2007 /ech

Arrêt du 2 novembre 2007  
Ire Cour de droit civil

Composition  
M. et Mmes les juges Corboz, président, Klett et Rottenberg Liatowitsch.  
Greffier: M. Thélin.

Parties  
X. \_\_\_\_\_,  
demanderesse et recourante, représentée par Me Paul Marville,

contre

Y. \_\_\_\_\_ SA,  
défenderesse et intimée, représentée par Me Didier Elsig.

Objet  
contrat d'assurance; prétentions de l'assurée

recours en réforme contre le jugement rendu le 30 novembre 2006 par le Tribunal des assurances  
du canton de Vaud.

Faits :

A.

Le 5 juillet 2001, Z. \_\_\_\_\_ SA, a émis une police n° 8.019.418 concernant une assurance collective contre la perte de gain en cas de maladie. La preneuse et seule personne assurée était X. \_\_\_\_\_, qui exerçait à titre indépendant l'activité de conseillère en gestion d'entreprise. Le salaire assuré était fixé à 250'000 fr. par année. La société promettait une indemnité journalière correspondant à « 100% du salaire » dès le trente-et-unième jour d'incapacité de travail, durant sept cents jours par cas au maximum. Le contrat avait commencé le 7 mai 2001 et il prendrait fin le 31 mai 2002; il n'était pas tacitement reconductible. Une clause particulière était libellée comme suit: « Z. \_\_\_\_\_ SA » se réserve le droit, en cas de maladie de [la preneuse], de demander la déclaration AVS et d'adapter le cas échéant ses prestations en fonction.

Les conditions générales comprenaient un art. B4 intitulé « calcul des prestations en fonction du salaire », libellé comme suit:

1. Les indemnités journalières exprimées en % des salaires sont calculées selon les règles correspondantes de la LAA, qui valent ici pour l'entier du salaire assuré jusqu'à concurrence des maximums prévus au contrat.

.. ...

3. Contrairement aux règles de la LAA,

- seul le gain effectivement versé par le preneur est déterminant pour le calcul des indemnités journalières; les gains accessoires ne sont pas considérés;

- ...

- les indemnités journalières du preneur et des membres de sa famille [...] se calculent - lorsqu'ils sont assurés - sur la base des montants indiqués dans le contrat.

L'indemnité journalière ne peut en aucun cas dépasser le montant effectivement perdu.

X.\_\_\_\_\_ s'est trouvée en incapacité totale de travail, par suite de maladie, du 4 décembre 2001 jusqu'au 31 août 2003; une incapacité partielle, avec perte de 80%, s'est prolongée jusqu'au 31 décembre 2003. Z.\_\_\_\_\_ SA a versé des prestations au total de 80'823 francs.

B.

Le 8 avril 2003, X.\_\_\_\_\_ a ouvert action contre Z.\_\_\_\_\_ SA, Société d'assurance contre les accidents, devant le Tribunal cantonal du canton de Vaud. Sa demande tendait au paiement d'indemnités journalières par 237'669 fr.45, avec intérêts au taux de 5% par an dès le 1er août 2002, au remboursement de frais d'avocat par 6'000 fr., avec intérêts dès la notification de la demande, et au paiement d'une indemnité de réparation morale au montant de 50'000 fr., avec intérêts dès le 15 juillet 2002.

La défenderesse a contesté la compétence de la juridiction civile ordinaire et elle a conclu au rejet de l'action.

La Cour civile du Tribunal cantonal s'est jugée incompétente et elle a transmis la cause au Tribunal cantonal des assurances. Dès le 1er janvier 2005, Y.\_\_\_\_\_ SA a repris le portefeuille d'assurances d'indemnités journalières de Z.\_\_\_\_\_ SA et, dans le procès, elle s'est substituée à cette société. Le Tribunal des assurances a statué le 30 novembre 2006. Il a retenu que l'indemnité journalière devait être fixée à 246 fr.60 sur la base d'un revenu annuel net effectif de 90'000 fr.; contrairement à l'opinion de la demanderesse, le salaire assuré de 250'000 fr. n'entrait pas en considération dans ce calcul. La demanderesse avait droit à six cent six indemnités complètes, du 3 janvier 2002, fin du délai d'attente, au 31 août 2003, fin de l'incapacité de travail complète; pour l'incapacité partielle, elle avait encore droit à nonante-quatre indemnités au taux de 80%, du 1er septembre 2003 au 3 décembre suivant. La défenderesse était donc condamnée à verser 87'160 fr.90 en sus de ce qu'elle avait déjà payé, avec suite d'intérêts selon la demande. Les autres prétentions de la demanderesse étaient rejetées; celle-ci obtenait 2'500 fr. à titre de dépens.

C.

Agissant par la voie du recours en réforme, la demanderesse saisit le Tribunal fédéral de conclusions semblables à celles prises dans l'instance précédente.

La défenderesse conclut au rejet du recours.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

L'arrêt dont est recours a été rendu avant l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2007, de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RO 2006 p. 1242). En vertu de l'art. 132 al. 1 de cette loi, la cause demeure soumise à la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ).

2.

Le recours est formé par une partie qui a pris part à l'instance précédente et succombé dans ses conclusions. Il est dirigé contre un jugement final rendu en dernière instance cantonale par un tribunal suprême (art. 48 al. 1 OJ), dans une contestation civile (cf. [ATF 124 III 229](#) consid. 2b p. 232) dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 8'000 fr. (art. 46 OJ). Déposé en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) et dans les formes requises (art. 55 OJ), il est en principe recevable, sous réserve de

l'examen des griefs soumis au Tribunal fédéral.

Le recours en réforme peut être exercé pour violation du droit fédéral, à l'exclusion des droits constitutionnels et du droit cantonal (art. 43 al. 1 OJ; [ATF 127 III 248](#) consid. 2c et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste ou qu'il soit nécessaire de 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. 63 al. 2, 64 OJ; [ATF 130 III 102](#) consid. 2.2 p. 106, 136 consid. 1.4 p. 140). La partie recourante n'est pas autorisée à critiquer les constatations de fait ni à alléguer des faits qui n'ont pas été constatés (art. 55 al. 1 let. c OJ). Le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'argumentation des parties (art. 63 al. 1 OJ) et il apprécie librement la portée juridique des faits (art. 43 al. 4, 63 al. 3 OJ); néanmoins, d'ordinaire, il se prononce seulement sur les questions juridiques que la partie recourante soulève conformément aux exigences de l'art. 55 al. 1 let. c OJ concernant la motivation du recours ([ATF 117 II 199](#) consid. 1 p. 200; [116 II 92](#) consid. 2 p. 94).

En l'occurrence, le recours est irrecevable dans la mesure où il porte sur le remboursement de frais d'avocat et sur une indemnité de réparation morale. Les conclusions correspondantes sont presque totalement dépourvues de motivation et, de toute manière, elles ne trouvent aucun appui dans les faits constatés par le Tribunal des assurances. Le recours est aussi irrecevable en tant qu'il met en cause l'évaluation des dépens car cette prétention n'est pas régie par le droit fédéral.

3.

Il est constant que la demanderesse et Z.\_\_\_\_\_ SA se sont liées par un contrat d'assurance dont les clauses sont celles de la police n ° 8.019.418, d'une part, et des conditions générales auxquelles ce document faisait référence, d'autre part. Il est aussi constant que la demanderesse a subi une longue maladie avec incapacité de travail; en l'état de la cause, le litige porte seulement sur le point de savoir si cette partie peut prétendre à des indemnités journalières calculées sur la base du salaire assuré de 250'000 fr., ou seulement sur la base du revenu effectif net qu'elle se procurait avant l'incapacité de travail, évalué à 90'000 fr. par an.

Le Tribunal des assurances s'est référé à l'art. B4 ch. 1, B4 ch. 3 in initio et B4 ch. 3 in fine des conditions générales pour retenir que le « salaire » effectif de la demanderesse doit constituer la base de calcul des indemnités journalières. Contestant ce raisonnement, la demanderesse fait valoir qu'elle exerçait une activité indépendante, qu'elle n'avait pas d'employeur et qu'elle ne percevait donc aucun salaire. Cette objection est justifiée et, de ce point de vue, le tribunal aurait dû se référer plutôt à l'art. B4 ch. 3 in medio qui concerne spécialement les prestations dues en cas d'incapacité de travail du preneur d'assurance. Cela n'aurait toutefois rien changé à l'issue de la cause car de toute manière, à l'égard de ces prestations également et sans aucune équivoque, l'art. B4 ch. 3 in fine limite l'indemnisation au revenu effectivement perdu.

La demanderesse soutient aussi et surtout que la police porte sur une assurance de somme et que par conséquent, la prestation convenue, soit des indemnités à calculer sur la base de 250'000 fr. par année, lui est due indépendamment du dommage effectivement causé par l'incapacité de travail. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est en effet une assurance de sommes lorsque le preneur a stipulé des indemnités fixes ou forfaitaires, tandis que dans les autres cas, il s'agit d'une assurance contre les dommages et, plus particulièrement, contre la perte de gain ([ATF 119 II 361](#) consid. 4 p. 364; voir aussi l'arrêt 4A\_168/2007 du 16 juillet 2007, destiné à la publication, consid. 3.2.4). En l'espèce, d'après la clause « 100% du salaire » de la police, qui doit se lire en relation avec

l'art. B4 des conditions générales, il n'est pas question d'indemnités fixes ou forfaitaires mais seulement d'indemnités correspondant au gain manqué.

Enfin, la demanderesse persiste à soutenir qu'elle n'est pas liée par la clause de la police relative à une limitation des prestations d'après la déclaration AVS des revenus réalisés. Ce texte redit, en substance, ce qui se trouve de toute manière à l'art. B4 ch. 3 in fine des conditions générales; en termes concrets, l'assureur a insisté sur le fait qu'une éventuelle surassurance ne permettrait pas à la preneuse d'exiger des prestations supérieures à sa perte de gain effective. Il s'ensuit que même si la police n'avait contenu aucune précision à ce sujet, la demanderesse ne pourrait pas exiger des prestations calculées sur le salaire assuré.

4.

Le recours en réforme se révèle privé de fondement, dans la mesure où les griefs présentés sont recevables. A titre de partie qui succombe, son auteur doit acquitter l'émolument à percevoir par le Tribunal fédéral et les dépens auxquels l'autre partie peut prétendre.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

La demanderesse acquittera un émolument judiciaire de 5'000 francs.

3.

La demanderesse versera à la défenderesse une indemnité de 6'000 fr. à titre de dépens.

4.

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

Lausanne, le 2 novembre 2007

Au nom de la Ire Cour de droit civil

du Tribunal fédéral suisse

Le président: Le greffier: