

CHAMBRE DES RECOURS

Séance du 2 juillet 2008

Présidence de M. C O L O M B I N I , président

Juges : MM. F. Meylan et Denys

Greffier : M. Gablin

* * * * *

Art. 29 al. 2 Cst; 85 LSA; 12 LAMal; 9 et 13 LTAs; 116 LOJV

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par X, demanderesse, contre le jugement du Tribunal des assurances du 27 décembre 2007 dans la cause divisant la recourante d'avec A, **COMPAGNIE D'ASSURANCES**, à ..., défenderesse.

Délibérant en audience publique, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 27 décembre 2007, notifié à la recourante le 6 février 2008, le Tribunal des assurances a rejeté la demande formée par X contre A, compagnie d'assurances (I) et n'a pas alloué de dépens (II).

La Chambre des recours fait sien dans son entier l'état de fait du jugement dont il ressort ce qui suit :

"A. X, née en 1951, a été vendeuse dans une boutique de vêtements dont elle était l'une des exploitantes, dans le cadre de la société en nom collectif O, à Lausanne.

Elle était assurée pour une indemnité journalière en cas de maladie au titre d'un contrat collectif souscrit selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA; RS 221.229.1) par son employeur auprès de A, pour une durée s'étendant du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2007. Cette couverture garantissait le 100 % du gain assuré (soit 48'000 fr. par an), avec délai d'attente de 30 jours, sans réserve, pour une ou plusieurs maladies, durant 730 jours dans une période de 900 jours, sous déduction du délai d'attente.

Le décompte de prime pour l'année 2005 laisse, selon décompte de l'assureur du 26 avril 2006, apparaître un solde en sa faveur de 190 fr. 40. Une sommation a été adressée au preneur d'assurance, l'envoi étant retiré le 2 juillet 2006.

La prime échue le 1er janvier 2006 était de 2'492 fr. 80 pour l'année. Elle n'a pas été payée dans le délai initialement imparti, d'où sommation selon les articles 20 et 21 LCA adressée par l'assureur au preneur le 15 février 2006. Aucun paiement n'étant intervenu dans ce nouveau délai, l'assureur a fait notifier un commandement de payer, avec suspension de la couverture dès le 2 mars 2006. La prime a été versée le 8 juin 2006, ce qui a entraîné la fin de la suspension de la couverture. Néanmoins, vu le défaut de paiement du solde de prime de l'année précédente, une nouvelle suspension a pris effet dès le 14 juillet 2006. Le montant de 190 fr. 40 a fait l'objet d'une nouvelle sommation, par courrier recommandé du 28 juillet 2006. Le pli n'a pas été retiré à l'expiration du délai de garde. Cette somme a fait l'objet d'un commandement de payer, qui n'a pas été frappé d'opposition. Toutefois, la poursuite n'a pas été continuée et l'assureur s'est, par courrier recommandé du 26 octobre 2006, départi du contrat avec annulation de la police au 14 juillet 2006. Le pli n'a pas davantage été retiré à l'expiration du délai de garde. La communication a été adressée une nouvelle fois sous pli simple.

L'assurée a été en incapacité de travail dès le 23 novembre 2006 selon certificats délivrés par son médecin traitant. L'arriéré de primes 2005 a été versé à l'assureur le 21 décembre 2006, avec accessoires. Le 9 mars 2007, le preneur a informé l'assureur de la fermeture de la boutique, soit de l'arrêt de toute exploitation.

Par avis du 20 mars 2007, l'assureur a annulé la police avec effet au 1er février 2007. Il a refusé toute prestation.

B. Représentée par Me Olivier Carré, X a ouvert action contre A, Compagnie d'Assurances par demande du 6 août 2007, concluant au versement de prestations fondées sur une incapacité totale du 23 décembre 2006 au 6 août 2007, soit un montant de 29'719 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès la date moyenne du 1er août 2007, et réservant sa prétention pour les indemnités en perte de gain maladie pour la période dès le 7 août inclus.

Dans sa réponse du 26 octobre 2007, la défenderesse, représentée par Me Christian Grosjean, a conclu au rejet de la demande, avec suite de frais et dépens comprenant une équitable indemnité valant participation aux honoraires de son conseil."

En droit, les premiers juges ont considéré que la demanderesse ne disposait d'aucune couverture en vigueur lors du début de son incapacité de travail et que son droit aux prestations devait être nié.

B. Par acte du 14 février 2008, X a recouru contre ce jugement en concluant à son annulation, subsidiairement à sa réforme dans le sens de l'octroi des conclusions qu'elle avait formulées en première instance.

Par mémoire du 14 avril 2008, la recourante a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

Par mémoire du 26 mai 2008, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité du recours et à son rejet.

En droit :

1. a) Le recours est dirigé contre un jugement rendu par le Tribunal des assurances en matière d'assurance-maladie complémentaire. Celle-ci est soumise au droit privé et, partant, à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA, RS 221.229.1), en vertu de l'article 12 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal; RS 832.10).

Dans le canton de Vaud, le contentieux des assurances complémentaires est de la compétence du Tribunal des assurances (art. 86 LAMal; art. 1^{er} 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, ci-après : le décret du 20 mai 1996; RSV 173.431; Journal des Tribunaux [JT] 2006 III 18, c. 1a, p. 20; JT 1999 III 106, c. 1b).

Sous l'empire de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (ci-après : OJ; abrogée), les jugements du Tribunal des assurances ou de son président relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 12 al. 2 LAMal) ne pouvaient être contestés devant la Chambre des recours que lorsque le recours en réforme fédéral n'était pas ouvert, soit lorsque la valeur litigieuse était inférieure à 8'000 fr. (art. 46 OJ; Ch. rec., B. c. I., 27 mai 2005, n° 409; Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance maladie, JT 2000 III 79, spéc. p. 83; cf. aussi JT 2006 III 18, c. 1b, p. 20).

La loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (ci-après : LTF; RS 173.110), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et qui a abrogé l'OJ (art. 131 al. 1^{er} LTF) prévoit que, dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que, notamment, si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr. (art. 74 al. 1^{er} litt. b) ou, lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a). En matière pécuniaire, la valeur litigieuse correspond aux droits contestés dans la dernière instance cantonale (JT 2006 III 18, c. 1b p. 20).

Les conclusions du recours tendent à la nullité, subsidiairement à l'allocation des conclusions prises en première instance, qui s'élèvent au montant de 29'719 fr., qui détermine la valeur litigieuse (art. 116 de la loi vaudoise d'organisation judiciaire [LOJV, RSV 173.01] applicable par analogie aux recours cantonaux et 74 al. 1^{er} litt. b LTF). On se trouve donc en dessous du seuil posé à l'article 74 alinéa 1^{er} lettre b LTF. Par ailleurs, le présent litige ne paraît pas non plus poser une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a LTF). Le recours en matière civile au Tribunal fédéral n'apparaît ainsi pas ouvert.

Déposé en temps utile par une partie qui y a intérêt, le présent recours est donc recevable devant la Chambre des recours.

b) L'intimée relève que la recourante a adressé son acte de recours au Tribunal des assurances et a pris dans cet acte des conclusions tendant à ce que le même tribunal constate la nullité du jugement qu'il avait rendu. Il s'agit d'un lapsus calami manifeste et cette irrégularité a été corrigée dans le mémoire de recours, qui est lui correctement adressé au Tribunal cantonal, de sorte que, même si ce mémoire se borne à renvoyer aux conclusions déjà prises, il n'y a pas à tenir le recours pour irrecevable, ce qui procéderait d'un formalisme excessif.

La recourante conclut principalement à la nullité, subsidiairement à la réforme. Vu le grief de nullité invoqué, il convient de l'examiner en premier lieu.

2. En nullité, la recourante fait grief aux premiers juges de ne pas lui avoir fixé un délai de réplique de sorte qu'elle n'aurait pas pu exercer son droit d'être entendue.

La portée du droit d'être entendu et les modalités de sa mise en œuvre sont tout d'abord déterminées par la législation cantonale, l'article 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (ci-après : Cst.; RS 101) assurant une garantie minimale (ATF 126 I 15 c. 2a). En particulier, le droit cantonal s'applique s'il confère des garanties procédurales plus larges que celles conférées par l'article 29 Cst. (Auer/Malinverni/Hottelier, 2^{ème} éd., vol. II, 2006, n° 1315-1316, p. 604). Il y a dès lors lieu d'examiner si le droit cantonal impose un double échange d'écritures comme le soutient la recourante.

Le décret du 20 mai 1996 ne comporte aucune règle quant à la procédure applicable dans les litiges en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Le droit fédéral impose, quant à lui, une procédure simple et rapide, dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves, et garantit la gratuité de la procédure, sauf témérité (art. 85 al. 2 et 3 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance [ci-après : LSA; RS 961.01]; art. 47 al. 2 et 3 aLSA; Fonjallaz, op. cit., p. 82). La cour de céans a considéré que la procédure ordinaire applicable devant la Cour civile n'était

pas compatible avec le principe de la maxime d'office institué par l'article 47 alinéa 2 aLSA et qu'il convenait, devant cette autorité, d'appliquer la procédure accélérée en l'adaptant aux exigences de cette disposition (Ch. rec., S. C-M. c. B., 2 février 2000, n° 31 cité par Fonjallaz, op. cit., p. 82).

En l'espèce, il apparaît que la procédure devant le Tribunal des assurances répond aux réquisits de l'article 85 alinéas 2 et 3 LSA. A défaut de règles relatives à la procédure dans le décret du 20 mai 1996, il y a lieu de considérer que la loi du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances (ci-après : LTAs; RSV 173.41) était applicable en première instance. En particulier, on ne saurait tirer de l'arrêt S. C-M c. B. susmentionné que la procédure accélérée devait s'appliquer au litige. En effet, dans cet arrêt, la cour de céans statuait sur un recours contre un jugement du Juge instructeur de la Cour civile et a considéré qu'il convenait, vu les exigences posées par l'article 47 alinéas 2 et 3 aLSA, de déroger aux règles ordinaires déterminant la procédure applicable devant la Cour civile. Cette nécessité n'existe pas avec la LTAs (Ch. rec., M. O. G. c. S. A., du 3 octobre 2007, n° 470/I).

La recourante a ouvert action par demande du 6 août 2007. La défenderesse a déposé une réponse le 26 octobre 2007, dans laquelle elle a invoqué divers moyens, de fait et de droit. Cette réponse a été communiquée au conseil de la recourante par lettre du 30 octobre 2007 sans qu'un délai lui soit fixé pour détermination. Le jugement a été rendu le 27 décembre 2007 et notifié à la recourante le 6 février 2008, alors que, selon elle, elle s'apprêtait à déposer une réplique.

S'agissant d'une procédure par voie d'action, la section I du chapitre II de la LTAs n'était pas applicable, puisqu'elle est intitulée « Recours », de sorte que, contrairement à ce que soutient l'intimée, l'article 9 alinéa 2 LTAs selon lequel le juge instructeur a la faculté (et non l'obligation) d'ordonner un second échange d'écritures n'était pas applicable. La recourante invoque l'article 13 alinéa 1^{er} LTAs, selon lequel « Le président communique au recourant la détermination de la partie intimée et fixe successivement aux parties un bref délai pour fournir leurs explications complémentaires, produire leurs pièces et présenter leurs réquisitions ». Ce n'est que « lorsque la partie intimée conclut à l'admission du recours » que « le président peut décider qu'il n'y aura pas de nouvel échange d'écriture ». Cette dernière disposition, figurant dans la section III intitulée Instruction, prévoit ainsi une solution

différente de celle de l'article 9 alinéa 2 LTAs susmentionné. A réception de la lettre du 30 octobre 2007, la recourante aurait certes pu demander la fixation du délai de l'article 13 alinéa 1^{er} LTAs mais elle pouvait aussi compter qu'au vu du texte de cette disposition, ce délai serait de toute manière fixé sans son intervention. Dans ces conditions, la procédure à quatre débattues (ou à deux procédés écrits et deux explications complémentaires), telle que prévue à l'article 13 alinéa 1^{er} LTAs n'a pas été respectée, alors que la recourante pouvait compter sur son application. Elle a ainsi été privée de s'exprimer sur les moyens de fait et de droit soulevés par la défenderesse, puisque aucune audience n'a ensuite eu lieu. Il faut ainsi constater que les garanties procédurales instaurées par l'article 13 LTAs n'ont pas été respectées.

Selon la jurisprudence fédérale, une guérison peut être envisagée si la violation du droit d'être entendu n'est pas particulièrement grave (ATF 126 I 68 c. 2 et les autres arrêts cités par Schefer, Grundrechte in der Schweiz, Ergänzungsband zur dritten Auflage des gleichnamigen Werkes von Jörg Paul Müller, 2005, p. 289). Même en cas de violation grave, une guérison peut être pratiquée dans la mesure où un renvoi à l'autorité inférieure serait incompatible avec l'intérêt du lésé à un traitement diligent de la cause (ATF 133 I 201, c. 2.2; Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, in Schweizerisches Zentralblatt für Staats und Verwaltungsrecht [ZBI] 1998, p. 97 spéc. p. 114). En l'espèce, la violation, qui a consisté à ne pas permettre à la recourante de s'exprimer sur les différents moyens de fait et de droit invoqués dans la réponse du 26 octobre 2007, est trop importante pour envisager une guérison. Le renvoi en première instance n'est par ailleurs pas incompatible avec les intérêts de la recourante.

3. En conclusion, le recours est admis, le jugement est annulé et la cause renvoyée au Tribunal des assurances pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouveau jugement.

Le litige portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale (art. 12 al. 2 LAMal), le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 85 al. 2 et 3 LSA et 230 al. 4 du tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile [ci-après : TFJC; RSV 270.11.5]). Le principe de la gratuité de la

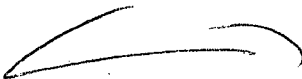
procédure, posé à l'article 85 alinéa 3 LSA, s'applique à tous les degrés de juridiction (JT 1999 III 106 c. 6).

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens de deuxième instance qui sont fixés à 1'200 francs.

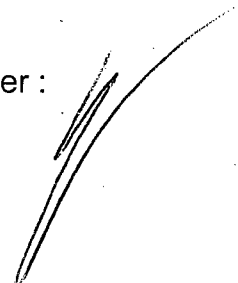
Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant en audience publique,
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. Le jugement est annulé.
- III. La cause est renvoyée au Tribunal des assurances pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouveau jugement.
- IV. L'arrêt est rendu sans frais.
- V. L'intimée A doit verser à la recourante X la somme de 1'200 francs (mille deux cents francs) à titre de dépens de deuxième instance.
- VI. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :



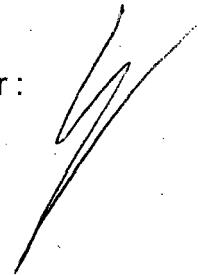
Le greffier :



Du 2 juillet 2008

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

Le greffier :



Du 17 SEP. 2008

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Olivier Carré (pour X),
- Me Christian Grosjean (pour A, Compagnie d'assurances).

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des articles 72 et suivants de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de

principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1^{er} LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Tribunal des assurances.

Le greffier :

