



101 2008-31

Arrêt du 4 août 2008

I^e COUR D'APPEL CIVIL

COMPOSITION

Président : Georges Chanez
Juges : Alexandre Papaux, Adrian Urwyler
Greffière : Cornelia Thalmann

PARTIES

X., demanderesse et **recourante**, représentée par Me Jean-Claude Morisod, avocat,

contre

A., défenderesse et **intimée**,

OBJET

Action résultant de contrats

Recours du 21 avril 2008 contre le jugement du Tribunal civil de l'arrondissement du Lac du 6 mars 2008

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. X. a travaillé dès le 3 mars 2003 en qualité de gérante à la Brasserie du R. SA. Conformément au certificat médical, X. était en arrêt de travail au motif de *maternité/accouchement* du 28 novembre 2006 au 9 avril 2007. La Brasserie du R. SA avait conclu un contrat d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA (RS 221.229.1) avec A. Organisation de santé (ci-après A.), qui a pris fin le 31 décembre 2006 suite à la cession d'activité de la Brasserie du R. SA le 30 novembre 2006. L. qui a repris la Brasserie du R. SA, sans toutefois reprendre le contrat d'assurance collective auprès de A. ou en conclure un nouveau, a payé le salaire de X. jusqu'au 31 décembre 2006. X. a réclamé le paiement des indemnités journalières pour la période du 1^{er} janvier au 9 avril 2007 auprès de A., ce que cette dernière a refusé.

B. Le 21 novembre 2007, X. a introduit contre A. une action en paiement réclamant la somme de Fr. 14'674.50, la motivant par le fait qu'au moment de la survenance de son incapacité de travail le 28 novembre 2006 la couverture d'assurance par la A. était donnée. Par mémoire du 12 décembre 2007 A. a conclu au rejet de l'action de X., avec dépens, au motif que les prétentions étaient éteintes depuis la cession d'activité de la Brasserie du R., soit depuis le 30 novembre 2006. Lors de la séance devant le Tribunal civil de l'arrondissement du Lac du 7 février 2008, X. a réduit ses conclusions à Fr. 14'579.60. La tentative de conciliation a échoué et ledit Tribunal a, par jugement du 6 mars 2008, rejeté l'action en paiement, mettant les dépens à la charge de X. Il n'a pas été perçu de frais judiciaires.

C. Le 21 avril 2008, la demanderesse a interjeté recours, concluant à la réforme du jugement du 6 mars 2008 dans le sens que la défenderesse « *est condamnée à [lui] verser la somme de Fr. 14'579.60 avec intérêts au taux annuel de 5% dès le 18 septembre 2007* » et que « *les dépens de première et de seconde instances sont mis à la charge de la défenderesse* ». Par courrier du 30 mai 2008 le Président de la 1^e Cour d'appel civil a informé l'intimée que le délai pour répondre au recours était un délai légal non susceptible de prolongation, ce qu'elle avait demandé par courrier du 28 mai 2008.

e n d r o i t

1. a) La présente cause est soumise à la procédure accélérée (art. 85 al. 2 LSA et 382 al. 1 CPC) et peut par conséquent faire l'objet d'un recours en appel (art. 390 al. 1 CPC). Le délai de recours est de 30 jours (art. 294 al. 1 CPC). En l'espèce, le jugement du 6 mars 2008 a été notifié à la recourante avec les motifs le 20 mars 2008. Par le dépôt de son mémoire de recours le 21 avril 2008, ce délai a été respecté. Le 30^e jour était un dimanche. Doté de conclusions et motivé, il est recevable en la forme.

b) Les causes relevant des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, la Cour les revoit librement en fait et en droit (art. 85 al. 2 LSA et art. 299a al. 1 CPC). La procédure est gratuite (art. 85 al. 3 LSA).

c) La valeur litigieuse s'élève à Fr. 14'579.60.

2. a) La recourante fait tout d'abord valoir que le premier juge aurait mal interprété les conditions générales (ci-après : CGA) ou particulières de A. qui, en effet, ne prévoient pas de clause spéciale mettant fin à l'obligation de verser des prestations pour cause de rupture du contrat. Par conséquent, A. aurait l'obligation de verser les prestations jusqu'à épuisement.

Deuxièmement, la recourante expose que le premier juge n'aurait pas examiné la prolongation de la durée d'indemnisation résultant du fait que la recourante avait demandé le transfert de l'assurance collective en assurance individuelle.

b) Dans l'assurance privée selon la LCA, telle que l'assurance collective d'indemnités journalières litigieuse, le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation. Si donc un sinistre survient pendant la période de couverture, l'assureur doit verser les prestations convenues jusqu'à épuisement, aussi longtemps qu'elles sont justifiées selon les clauses conventionnelles; la seule limite que connaisse la couverture réside dans la durée des prestations convenues (ATF 127 III 106 c. 3b).

Les conditions générales, lorsqu'elles ont été incorporées au contrat, en font partie intégrante. Elles doivent donc être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles. Ainsi, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexacts dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si leurs volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance; il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances; le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 133 III 675 c. 3.3). Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les intéressées lorsqu'il n'y a pas de raisons sérieuses de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 129 III 118 c. 2.5). L'adage *in dubio contra assecuratorem* n'est que subsidiaire aux principes d'interprétations et n'est appliqué qu'en dernier lieu (ATF 122 III 118 c. 2 a et d).

c) En l'espèce, en présentant au moment de conclure des conditions générales, A. a manifesté sa volonté de s'engager selon les termes de ces conditions. Cependant, il n'est aujourd'hui plus possible de connaître la volonté exacte de la Brasserie du R. SA lors de la conclusion dudit contrat. Il faut donc se demander comment celle-là pouvait comprendre les CGA de bonne foi et pour cela commencer par une interprétation littérale des stipulations litigieuses.

Dans les CGA, au chapitre « *III Prestations d'assurance* », le numéro 25 répond à la question « *Pendant combien de temps l'indemnité journalière est-elle versée ?* » par : « *Après extinction de la couverture d'assurance, l'obligation qui nous incombe de verser des prestations s'éteint* ». Cette disposition ne peut pas prêter confusion sur le fait que des prestations ne seront versées par A. qu'aussi longtemps que la couverture d'assurance est donnée. Reste donc à savoir quand la couverture d'assurance s'éteint. Sous le chapitre « *V Début et durée de la couverture d'assurance* », numéro 42, nous pouvons lire : « *La couverture d'assurance prend fin pour chaque assuré : [...] ; à l'extinction du contrat ; [...] » ». Le contrat liant la Brasserie du R. SA avec A. a, après la cessation de l'activité de la première au 30 novembre 2006, été résilié au 31 décembre 2006, ce que A. a confirmé. Il n'existe donc aucun doute que le contrat et en conséquence aussi la couverture d'assurance*

ont pris fin le 31 décembre 2006. A. n'avait donc pas l'obligation de verser des prestations au-delà de cette date. Les mots employés aux CGA sont clairs. On ne saurait attribuer des sens différents à un seul terme, en l'espèce « la couverture d'assurance », telle que la recourante l'a fait dans son mémoire de recours. Ainsi, les conditions générales contiennent une clause spéciale mettant fin à l'obligation de A. pour verser des prestations en cas de rupture du contrat. Partant, le recours X. est mal fondé sur ce point.

Selon le numéro 43 des CGA, celui qui souhaite passer dans l'assurance individuelle doit faire valoir son droit de passage par écrit dans les 90 jours.

En l'espèce, divers courriers ont été envoyés à A. pendant ce délai. Premièrement, la survenance d'un cas de maladie chez X. a été communiquée moyennant le formulaire prévu à cet effet, daté du 19 décembre 2006. Deuxièmement, par courrier du 4 janvier 2007, la Brasserie du R. SA a demandé à A. de verser les prestations directement sur le compte de X. Le troisième courrier du 5 mars 2007 de la part de P, mandatée par X., est la dernière correspondance parvenue à A. dans le délai de 90 jours pour faire valoir le droit de passage. P. demande à cette dernière de se positionner sur le cas, notamment quant au fait que sa cliente était assurée auprès de A. avant le transfert de l'établissement. Dans aucune de ces correspondances ne ressort une quelconque manifestation de volonté de X. de passer dans l'assurance individuelle. A leur lecture, on comprend, tout au contraire, que les expéditeurs se basaient sur le contrat d'assurance collective conclu par l'employeur de la recourante avant le transfert de l'établissement. En plus, aucun de ces courriers ne porte la signature de X. Il s'ensuit que X. n'a jamais demandé le passage. Le recours est mal fondé également sur ce point et doit dès lors être rejeté. La question de savoir si X. aurait eu ce droit de passage et si par conséquent A. l'aurait refusée de manière injustifiée peut rester indécise.

d) Manifestement mal fondé, la cour d'appel décide à l'unanimité et sans débats (art. 300 al. 3 lit. b CPC).

3. a) Il n'est pas perçu de frais (art. 85 al. 3 LSA).

b) Selon l'art. 113 CPC, les dépens sont adjugés par le jugement final. En règle générale celui qui ne se fait pas assister par un avocat lors d'un procès et qui ne fait pas valoir de frais de vacation en relation directe avec l'obligation de comparaître (frais de déplacement, perte de salaire, etc...) ne se voit pas attribuer d'indemnité pour ses dépens (art. 114 CPC). Il n'en demeure pas moins que celui qui rédige lui-même ses écritures et vient plaider sa cause alors qu'il pourrait confier ce travail à un avocat subit également un préjudice : il y consacre un certain nombre d'heures qu'il aurait pu affecter à ses autres affaires professionnelles. Lorsque la complexité de l'affaire et le travail qu'elle demande sont suffisamment importants, il convient d'indemniser également un tel préjudice au titre de frais de vacation au sens large (RFJ 1995 p. 22 s.).

En l'espèce, A. a consacré du temps important en la procédure de première instance, notamment à la rédaction du mémoire de réponse et du mémoire complémentaire. Elle a également comparu à l'audience du 7 février 2008 devant les premiers juges. Cependant, n'ayant pas déposé de réponse en instance de recours, il se justifie de n'accorder des dépens que pour la procédure de première instance.

l a C o u r a r r ê t e :

I. Le recours est rejeté.

Partant, le jugement du Tribunal civil de l'arrondissement du Lac du 6 mars 2008 est confirmé. Il a la teneur suivante :

- « 1. L'action en paiement de X. contre A. Organisation de santé est rejetée.
2. X. supporte les dépens.
3. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
4. (...) Ce jugement rédigé peut faire l'objet d'un recours en appel dans un délai de 30 jours dès sa notification (art. 294; 390 CPC).
5. Ce jugement est notifié aux parties contre accusé de réception. »

II. Il n'est pas alloué d'indemnité à titre de frais de vacation pour la procédure de recours.

III. Il n'est pas perçu de frais.

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours constitutionnel au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 113 à 119 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Fribourg, le 4 août 2008/sta

La Greffière :

Le Président :

Cet arrêt est notifié, par acte judiciaire, à Me Morisod et à A. et, sous pli simple, à l'Office fédéral des assurances privées et au Tribunal civil du Lac à qui le dossier (15 2007-064) sera retourné dès l'entrée en force du présent arrêt.