

TRIBUNAL CANTONAL

COUR CIVILE

CACIV.2011.16/vh

COUR D'APPEL CIVILE

Président	M. Niels Sörensen
Juges	M. Jean-Denis Roulet Mme Jeanine de Vries Reilingh
Greffier	M. Camillo Bozzi

ARRET DU 12 JUILLET 2012

en la cause opposant

A., à _____,

appellant

représenté par Me Pierre Heinis, avocat, à Neuchâtel

à

X. ASSURANCES, à _____,

intimée

représentée par Me Grégoire Aubry, avocat, à Bienne

Nullité du contrat d'assurance (art. 9 LCA)

Vu l'appel interjeté le 29 mars 2011 par A., à _____, représenté par Me Pierre Heinis, avocat à Neuchâtel, contre le jugement rendu le 24 février 2011 par le Tribunal civil des Montagnes et du Val-de-Ruz, dans la cause qui oppose l'appelant à X. Assurances, à _____, représentée par Me Grégoire Aubry, avocat, à Bienne,

Vu le dossier,

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

A. A. (ci-après l'appelant) et son épouse ont souscrit en 1985 une assurance d'annulation de voyage auprès de X. Assurances (ci-après X. Assurances), appelée xx. (D.3/1). Selon les articles 2.1 et 2.2 des conditions générales dudit xx., X. Assurances rembourse les frais d'annulation d'un voyage notamment en cas de « maladie grave », « blessures graves dues à un accident », d'un bénéficiaire et d'un de ses proches. L'article 3.1 précise que les bénéficiaires des prestations sont le titulaire du xx. et les membres de sa famille qui vivent en ménage commun avec lui. Il est possible de souscrire une « extension Monde » afin d'étendre la couverture d'assurance hors de l'Europe (D.3/2). Le 6 février 2007, A. a réservé un voyage en Namibie avec son épouse et leurs deux enfants pour la période du 14 juillet au 4 août 2007 (D.3/3).

B. Le 9 juillet 2007, le demandeur a constaté que xx. n'était plus valable. Le lendemain, il s'est rendu à l'agence de X. Assurances de _____ pour souscrire un nouveau xx. comprenant la couverture « extension Monde ». Le jour même, il a payé les primes d'assurance. Selon l'article 1.5 des conditions générales du xx., la couverture d'assurance a débuté en date du 11 juillet 2007 (D.3/10).

C. Le 9 juillet 2007, B., épouse de l'appelant, a souffert de maux de gorge. Le lendemain, celle-ci - son état étant identique - s'est toutefois rendue à son travail, ainsi qu'à un comité durant la soirée (D.20). Le 11 juillet, son état de santé s'est aggravé et elle a renoncé à travailler. En fin de journée, elle présentait des plaques et des rougeurs sur le corps. Elle a alors contacté son père, médecin à la retraite, qui est passé l'ausculter vers 22 heures. Au vu des symptômes, ce dernier a suspecté un cas de rougeole. Le matin du 12 juillet 2007, elle a consulté son médecin traitant, le Dr C., qui a constaté un état fébrile et suspecté une allergie. Il n'a pas diagnostiqué de rougeole. Le même jour, B. a également consulté le pédiatre de ses enfants. Après examen, celui-ci a suspecté une rougeole. Le 13 juillet 2007, l'état de santé de la malade s'est nettement péjoré, avec présence d'une éruption cutanée et d'une conjonctivite. Une prise de sang effectuée par

le Dr C., dont le résultat a été obtenu la semaine suivante, a confirmé le diagnostic de rougeole (D.3/12). Sur conseil du Dr C., les époux A. ont annulé leur voyage en Namibie.

D. Le 19 juillet 2007, A. a sollicité le remboursement de ses frais de voyage auprès de X. Assurances (D.11/5). Invoquant l'article 1.7.2 des conditions générales, X. Assurances a refusé de prendre en charge le sinistre, au motif que l'événement à l'origine de l'annulation du voyage était survenu le 9 juillet 2007, soit avant l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance (D.3/14). Le 29 septembre 2007, A. a maintenu sa réclamation. Il a expliqué que jusqu'au jour de la consultation chez son médecin traitant, le 13 juillet 2007, son épouse n'avait souffert que de simples maux de gorge, puis de fièvre, avec apparition de boutons. Après réexamen du dossier, X. Assurances a confirmé sa première prise de position. Une seconde réclamation, accompagnée d'un résumé de l'évolution de la maladie, établi par le Dr C., a été adressée à X. Assurances, le 28 novembre 2007 (D.11/8). L'assurance a maintenu son refus de remboursement des frais par courriers des 18 décembre 2007 et 3 avril 2008 (D.11/9-10).

E. A la demande des parties, le Dr D., médecin à _____, a été désigné en qualité d'expert. A la question de savoir si les symptômes ressentis le 9 juillet 2007 constituaient des signes précurseurs de la rougeole, l'expert a répondu que les symptômes qui précédaient l'exanthème (rougeur cutanée selon le dictionnaire médical mediadico) n'étaient absolument pas spécifiques et fréquents. Il a ajouté que les symptômes ne permettaient pas d'évoquer la rougeole et ne pouvaient laisser penser qu'ils pourraient compromettre un voyage ; qu'il était vraisemblable que les symptômes étaient déjà des manifestations de la rougeole, même si ceux-ci n'avaient rien de spécifique (voir rapport du 17 juillet 2009, D.3/12). A la lumière du rapport précité, X. Assurances a confirmé son refus de rembourser les frais d'annulation par courriers des 15 et 18 août 2008. Dans un rapport complémentaire du 25 août 2009, l'expert a ajouté qu'il n'avait pas pu se prononcer explicitement sur la présence de deux pathologies distinctes, mais qu'il ne l'avait pas non plus exclue (D.3/17). X. Assurances a transmis ce document à son médecin-conseil, le Dr E. Le 7 septembre 2009, la défenderesse a confirmé son refus d'entrer en matière, considérant que l'on était en présence d'une seule et unique maladie, soit un seul et unique événement, survenu dès le 9 juillet 2007, lequel avait entraîné l'annulation du voyage.

F. Le 7 décembre 2009, A. a ouvert action en prenant les conclusions suivantes :

- « 1. Condamner X. Assurances au paiement de Fr. 12'354.35 avec intérêt à 5 % l'an à partir du 2 septembre 2007.
2. Sous suite de frais et dépens. »

En bref, A. sollicite le remboursement de l'ensemble des frais d'annulation du voyage, soit un montant total de 12'354.35 francs qui se décompose comme suit :

- Frais d'annulation des vols	CHF 5'760.00
- Frais d'annulation	CHF 300.00
- Frais d'annulation du safari	CHF 6'014.15
- Frais d'annulation de la réservation d'une voiture	CHF 280.20

Le demandeur allègue en bref que xx. n'a pas pour but de couvrir les conséquences d'une maladie de l'assuré, à savoir les frais de traitement ou l'incapacité de gain en résultant ; que xx. constitue une assurance de patrimoine ; que l'événement assuré est survenu au plus tôt au moment où les frais d'annulation de voyage étaient connus, soit bien après le début de la couverture d'assurance, le 11 juillet 2007 ; que les conditions générales de la défenderesse n'excluent pas clairement la prise en charge des frais d'annulation consécutifs à une maladie survenue avant l'entrée en vigueur du contrat ; que X. Assurances doit prendre en charge les frais d'annulation, puisque la maladie est survenue après cette date ; que le Dr D., dans son expertise, a très clairement indiqué que les symptômes ressentis avant l'apparition de l'exanthème n'étaient pas spécifiques et fréquents pour la rougeole, l'exanthème étant l'élément déterminant pour l'apparition de cette maladie ; qu'il n'y a aucune preuve médicale que les symptômes antérieurs étaient liés à la rougeole diagnostiquée par la suite.

G. Dans sa réponse du 26 mars 2010 (D.10), X. Assurances conclut au rejet de la demande, à la condamnation du demandeur à tous les dépens de l'instance. En bref, la défenderesse fait valoir que la survenance objective du risque assuré est intervenue le 9 juillet 2009, soit avant la prise d'effet de l'assurance. Le demandeur n'était donc pas assuré par xx. et ne peut pas faire valoir ses prétentions à l'encontre de la défenderesse.

H. Par jugement du 24 février 2011, le Tribunal civil des Montagnes et du Val-de-Ruz a rejeté la demande, mis les frais judiciaires à la charge du demandeur, ainsi qu'une indemnité de dépens en faveur de la défenderesse.

Le tribunal a retenu que la rougeole de B. avait été diagnostiquée le 13 juillet 2007 suite à l'apparition d'une éruption cutanée et d'une conjonctivite, l'éruption étant l'élément déterminant comme l'a confirmé le Dr D. dans son rapport ; que le cycle évolutif de la maladie pouvait être retracé de la façon suivante :

- phase d'incubation : du 29 juin au 8 juillet 2007 (par hypothèse) ;
- premiers symptômes : du 9 juillet au 12 juillet 2007 ;
- phase d'éruption : à partir du 12 ou 13 juillet 2007.

Le premier juge a considéré que la rougeole de B. s'était déclarée après la phase d'incubation, soit à l'apparition des premiers symptômes le 9 juillet 2007 ; que même si ces symptômes n'avaient rien de spécifique au moment de leur apparition et qu'ils ne permettaient pas de diagnostiquer la rougeole, il devait être tenu pour établi qu'ils étaient déjà propres à la rougeole, vu le cycle évolutif de cette maladie, tel que l'avait décrit le Dr D., et que le diagnostic avait été définitivement établi et confirmé par la prise de sang effectuée chez le Dr C. Le premier juge a ajouté que malgré les réserves que le Dr D. avait formulées par la suite (D.3/17), il avait bien fait état du caractère vraisemblable du lien entre les « premiers » symptômes de la rougeole (D.3/12) ; que cette considération ne pouvait pas sans arbitraire être écartée puisqu'elle émanait d'un médecin qui, à la requête des parties, avait fonctionné en qualité d'expert privé. Se fondant sur une jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 136 III 334, cons. 3, p. 339), le premier juge a considéré que le sinistre, soit la survenance du risque assuré – le sinistre étant la survenance de l'événement redouté en vue duquel le contrat a été conclu – était déjà survenu au moment de la conclusion du contrat le 10 juillet 2007, de sorte que l'article 9 LCA s'appliquait. Le premier juge a retenu que ce qui était décisif, en lien avec le risque assuré, ce n'était pas l'existence de symptômes d'une maladie, mais bel et bien l'existence de cette maladie, laquelle remontait – certes de façon latente – à une date antérieure à la prise d'effet de l'assurance.

I. Le 29 mars 2011, A. fait appel de ce jugement et reprend – tout en les réduisant légèrement – les conclusions de la demande, sous suite de frais et dépens. Il se plaint d'appréciation arbitraire des faits, plus précisément d'une incohérence du jugement. Selon l'appelant, il est impossible de déterminer si le tribunal considère que le sinistre est déjà survenu au moment de la conclusion du contrat d'assurance. Si le sinistre n'était pas intervenu à la conclusion du contrat, mais a posteriori, il serait évident que le risque devrait être assuré et X. Assurances condamné à payer les frais d'annulation. L'appelant se plaint également d'une fausse application du droit et de la

jurisprudence rendue selon l'article 9 LCA. Selon l'appelant, xx. constitue une assurance de patrimoine qui vise à couvrir la perte patrimoniale que l'assuré subit lorsqu'il doit annuler son voyage. C'est lors de la réclamation du lésé que se réalise l'événement assuré. Le sinistre n'est survenu qu'au plus tôt au moment où les frais d'annulation du voyage ont été connus, soit bien après le début de la couverture d'assurance du 11 juillet 2007. Se fondant sur l'avis de l'expert D., l'appelant soutient que la maladie à l'origine de la demande de couverture des frais d'annulation s'est déclarée le 13 juillet 2007, soit après la conclusion du contrat d'assurance, de telle sorte que la demande doit être admise (D.37).

J. Dans ses observations du 27 avril 2011, l'intimée conclut au rejet de l'appel, sous suite de frais et dépens (D.44).

CONSIDERANT

1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable (art. 319-321 CPC).

2. Selon l'article 9 LCA, le contrat d'assurance est nul, sous réserve des cas prévus à l'article 100 al. 2 LCA (qui concerne les chômeurs), si au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu. Le but de l'assurance est d'apporter une compensation généralement pécuniaire en cas de survenance future d'un sinistre qui doit comporter un élément aléatoire. Il est donc exclu de s'assurer contre un sinistre qui ne peut survenir ou qui est déjà survenu. A part l'hypothèse de l'article 100 al. 2 LCA, une couverture d'assurance ne peut pas être constituée rétroactivement (arrêt du 07.04.2009 [4A_39/2009] cons. 3.5.2). S'agissant d'un moyen libératoire pour l'assureur auquel une prestation est demandée, c'est à lui qu'il incombe d'apporter les preuves permettant de constater que le sinistre était déjà survenu au moment de la conclusion du contrat. Peu importe que les effets dommageables du sinistre ne se manifestent que plus tard (ATF 127 III 21 cons. 2b/aa p. 23 ; arrêt [4A_39/2009] précité, cons. 3.5.2). Il est également sans pertinence que les parties aient ignoré au moment de la conclusion, que le sinistre était déjà réalisé (ATF 136 III 334 cons. 3 p. 340 ; 127 III 21 cons. 2b/aa p. 23). Le moyen ne doit pas être confondu avec la réticence (ATF 136 III 334 cons. 3 p. 340). Le Tribunal fédéral a exposé (ATF 127 III 21, cons. 2aa) que le risque dont les conséquences sont assurées doit se rapporter à un événement futur ; si l'événement s'est déjà produit, le risque ne peut plus se réaliser à l'avenir. Une assurance dite rétroactive, dans laquelle l'assureur assumerait la couverture d'un événement qui s'est déjà produit lors de la conclusion du contrat, n'est

pas admissible, indépendamment du fait que le dommage se produit avant ou après la conclusion du contrat (**Corboz**, Le contrat d'assurance, SJ 2011 II p. 263 ss).

3. En l'espèce, il convient d'examiner si le contrat est nul au sens de l'article 9 LCA. Il faut donc déterminer si au moment de la conclusion du contrat d'assurance, il était d'ores et déjà certain que le sinistre allait survenir (arrêt du TF du 02.07.2010 [4A_163/2010] cons. 3). Dans cette hypothèse, le contrat serait nul, le risque étant déjà survenu. Il est constant que la couverture d'assurance pour xx. (extension Monde) a débuté le 11 juillet 2007. Selon le Dr D. - malgré la réserve exprimée dans le courrier du 25 août 2009 (D.3/17) - les symptômes ressentis le 9 juillet 2007 par l'épouse de l'appelant étaient vraisemblablement des manifestations de la rougeole, même si ceux-ci n'avaient rien de spécifique (D.3/12). Le diagnostic de la rougeole est confirmé par le Dr C., le 13 juillet 2007 (D. 2 all. 12). On peut retenir qu'au moment de la couverture d'assurance – le 11 juillet 2011 – l'événement à l'origine de l'annulation (la rougeole) s'était déjà produit, qu'il s'était déjà manifesté même si c'était de manière non caractérisée, et allait conduire de manière certaine à l'annulation du voyage. A cet égard, il est sans incidence que les parties aient ignoré au moment de la conclusion du contrat que le sinistre était déjà réalisé (ATF 136 III 334 précité). Peu importe également que le diagnostic de la rougeole n'ait pas pu être posé le 9 juillet 2007 ou que l'épouse de l'appelant n'ait pas présenté les symptômes spécifiques de la rougeole à ce moment-là. Le sinistre était déjà survenu de manière certaine lors de la couverture d'assurance, le 11 juillet 2007. Le contrat d'assurance est donc nul selon l'article 9 LCA. En particulier et contrairement à ce que prétend l'appelant, le sinistre n'est pas survenu seulement lorsque les frais d'annulation du voyage ont été connus. Le premier jugement sera confirmé et l'appel rejeté. Les frais et les dépens seront mis à la charge de l'appelant.

Par ces motifs,

LA COUR D'APPEL CIVILE

1. Rejette l'appel.
2. Arrête les frais de justice, avancés par l'appelant, à 800 francs et les laisse à sa charge.
3. Condamne l'appelant à verser à l'intimée une indemnité de dépens de 600 francs.

Neuchâtel, le 12 juillet 2012

AU NOM DE LA COUR D'APPEL CIVILE

Le greffier

L'un des juges

Expédition :

- à l'appelant, A., par Me Pierre Heinis, avocat à Neuchâtel
- à l'intimée, X. Assurances, par Me Grégoire Aubry, à Bienne
- au Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz (**PECF.2009.165**)
- au dossier
- à la minute

INDICATION DES VOIES DE RECOURS

Un recours au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, peut être interjeté contre la présente décision dans les trente jours dès sa notification.

Le recours en matière civile est possible aux conditions des articles 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF; Recueil systématique 173.110)

L'article 74 LTF prévoit en particulier ce qui suit:

1. Dans les affaires pécuniaires, le recours n'est recevable que si la valeur litigieuse

s'élève au moins à:

- a. 15 000 francs en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer;
- b. 30 000 francs dans les autres cas.

2. Même lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, le recours est recevable:

- a. si la contestation soulève une question juridique de principe;
- b.

Un recours constitutionnel est également possible en application des articles 113 à 119 et 90 ss LTF.