



CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Tribunal cantonal
Kantonsgericht

102 2012-90

COPIE POUR INFORMATION
ORIENTIERUNGSKOPIE

Arrêt du 19 novembre 2012

II^e COUR D'APPEL CIVIL

COMPOSITION

Président :

Adrian Urwyler

Juges :

Jérôme Delabays, Catherine Overney

Greffier :

Luis da Silva

PARTIES

X. Assurances

demanderesse,

contre

A.

défenderesse,

OBJET

Assurance - LCA

Action en restitution de prestations d'assurance LCA du 11 avril 2012

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. A. a conclu avec X. Assurances (ci-après: X.) un contrat d'assurance d'indemnités journalières _____ selon la LCA en cas de maladie. La couverture était valable dès le 1^{er} juillet 2010 (P. 5 et 14 du bordereau de la demanderesse). Le contrat d'assurance prévoyait, en cas de maladie, une indemnité journalière de 118 francs pendant 730 jours, sous déduction d'un délai d'attente de 30 jours. La prime de janvier 2011 n'a pas été payée et des rappels ont été adressés les 16 janvier et 20 février 2011 (P. 7 et 8 du bordereau de la demanderesse). Un troisième rappel a été envoyé à A. le 28 mars 2011 pour le paiement des primes de janvier, février et mars 2011 (P. 9 du bordereau de la demanderesse).

A. a été en incapacité de travail du 13 avril au 31 mai 2011 (P. 10 p. 3 du bordereau de la demanderesse). Le 23 juin 2011, X. lui a versé 2'242 francs à titre d'indemnités journalières dès la fin du délai d'attente (du 13 avril au 12 mai 2011), soit pour la période du 13 au 31 mai 2011 (P. 10 du bordereau de la demanderesse). Le 13 juillet 2011, X. a réclamé à A. le remboursement de ce montant, estimant que c'était à tort qu'elle avait versé des prestations car son incapacité de travail était survenue alors qu'elle ne disposait pas de couverture d'assurance pour la période du 21 mars au 28 avril 2011 en raison du non paiement des primes (P. 11 du bordereau de la demanderesse).

X. a envoyé une lettre à A. le 21 octobre 2011 confirmant l'information reçue selon laquelle cette dernière n'était pas en mesure de s'acquitter de la somme due sous la forme d'un versement unique et l'arrangement convenu d'un paiement par mensualités de 101.95 francs; X. a demandé à A. de signer l'accord de paiement (P. 13 du bordereau de la demanderesse), ce qui n'a pas été fait. Un rappel de remboursement avec la demande de signer une reconnaissance de dette a été adressé le 31 janvier 2012. X. précise que la couverture d'assurance a été suspendue du 21 mars au 28 avril 2011 en raison du non paiement des primes et c'est par erreur que des indemnités journalières pour la période du 13 au 28 avril 2011 avaient été versées (P. 14 du bordereau de la demanderesse).

B. X. a introduit une action en paiement à l'encontre de A. tendant au versement de la somme de 2'242 francs avec intérêts à 5 % dès le 6 août 2011. Elle allègue que les primes de janvier 2011 n'ont jamais été payées et que les prestations ont dès lors été suspendues dès le 6 mars 2011, qu'elle a néanmoins indemnisé l'assurée, par erreur, dès la fin du délai d'attente, soit le 1^{er} mai 2011, jusqu'au 31 mai 2011.

Dans sa réponse du 10 mai 2012, A. expose qu'elle ne comprend pas que X. lui réclame de l'argent car elle dit avoir payé les factures échues dans le délai de paiement qui lui avait été accordé. Elle allègue qu'en début d'année 2011, suite à de gros problèmes financiers et à une grossesse compliquée, elle avait appelé X. pour obtenir un délai de paiement en demandant si sa couverture serait maintenue, ce que l'assurance lui a confirmé.

C. Sur requête de la Juge déléguée, A. a produit les récépissés attestant du paiement des primes de janvier, février et mars 2011 le 26 avril 2011 et de la prime d'avril 2011 le 15 juin 2011.

D. Les parties ont été interrogées par la Juge déléguée lors de la séance du 9 octobre 2012, après l'échec de la tentative de conciliation.

e n d r o i t

1. a) Faisant usage du droit que lui confère l'art. 7 CPC, le législateur fribourgeois a soumis au Tribunal cantonal comme instance cantonale unique les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la LAMal (art. 53 al. 1 LJ). La II^e Cour d'appel civil connaît des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la LAMal (art. 1b al. 2 de l'Annexe 1 du Règlement provisoire du Tribunal cantonal du 20 décembre 2007, RSF 131.11).

b) La procédure de conciliation n'a pas lieu dans les litiges en matière d'assurance-maladie complémentaire de la compétence d'une instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC; en effet, l'art. 198 let. f CPC contient une lacune (arrêt du 16 janvier 2012 de la II^e Cour d'appel civil dans la cause 102 2011-301).

c) La procédure simplifiée est applicable (art. 243 al. 2 let. f CPC), sans égard à la valeur litigieuse qui, en l'espèce, est de 2'242 francs. La Cour établit d'office les faits (art. 247 al. 2 let. a CPC). Le litige est donc soumis à la maxime inquisitoire sociale (CPC-Tappy, n. 21 ad art. 247) et la Cour doit prendre en compte les faits juridiquement pertinents même si les parties ne les ont pas invoqués (ATF 130 III 102 consid. 2.2).

2. a) X. demande à A. le remboursement de 2'242 francs avec intérêt à 5 % dès le 6 août 2011, représentant des indemnités journalières versées le 23 juin 2011 pour la maladie du 13 au 31 mai 2011, après le délai d'attente du 13 avril au 12 mai 2011 (cf. P. 10 al. 3 du bordereau de la demanderesse et PV du 9 octobre 2012 p. 2), estimant qu'elle n'était plus couverte par l'assurance depuis le 6 mars 2011 en raison du non paiement des primes de janvier 2011 (cf. demande ch. 2 et 3 p. 3). Elle fonde sa créance sur l'enrichissement illégitime (cf. demande ch. 3.1 et 3.2 p. 5 et 6).

A. , quant à elle, prétend qu'elle a payé les factures échues dans le délai de paiement qui lui a été accordé et que X. l'avait assurée de sa couverture. Elle a produit les récépissés attestant du paiement, le 26 avril 2011, des primes de janvier à mars 2011.

Pour statuer sur la restitution du montant de 2'242 francs, il faut examiner au préalable le bien-fondé de cette prétendue créance et si c'est véritablement à tort que cette somme a été versée à A.

b) Selon l'art. 12 al. 2 et 3 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal; RS 832.10), les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sont régies par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). L'art. 20 LCA dispose que si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation; la sommation doit rappeler les

conséquences du retard (al. 1). Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à l'expiration du délai légal (al. 3). Selon l'art 21 LCA, l'assureur a alors le choix: il peut, dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 LCA, poursuivre le paiement de la prime en souffrance, son obligation reprenant alors effet dès le paiement; il peut aussi se départir du contrat et renoncer au paiement de la prime arriérée, cette résiliation se présument à défaut de poursuite dans les deux mois.

L'art. 20 al. 1 LCA exige que le débiteur soit informé de manière explicite et complète sur toutes les conséquences du retard. Une sommation qui n'indique pas ces conséquences est irrégulière et ne saurait produire les effets qu'elle omet de rappeler. Cette disposition institue une mise en demeure qualifiée et dont l'effet spécifique est la suspension de l'obligation de l'assureur. Si l'assureur ne se départit pas du contrat – la résiliation étant présumée si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 LCA (art. 21 al. 1 LCA) – son obligation ne reprend effet qu'à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (art. 21 al. 1 LCA; cf. ATF 128 III 186, consid. 2 et doctrine citée).

En l'espèce, le deuxième rappel de la facture de prime de janvier, daté du 20 février 2011, impartit un délai de paiement au 6 mars 2011 (P. 8 du bordereau de la demanderesse). Sous "Remarque importante" au sujet de l'assurance complémentaire selon la LCA, il est mentionné ce qui suit :

"Si vous ne vous acquittez pas du montant dû dans les délais impartis, tout droit aux prestations d'assurances est sans objet. Pour les maladies, les accidents et leurs suites, qui surviennent durant l'obligation de verser des prestations, il n'est pas possible de faire valoir le droit à des prestations, même après paiement ultérieur des montants impayés. L'assureur se réserve en outre le droit de dénoncer le contrat."

La sommation informe clairement la défenderesse des conséquences du retard. Si l'on se réfère à cette sommation, l'obligation de l'assureur a été suspendue dès le 6 mars 2011 et jusqu'au 26 avril 2011, date du versement de la prime de janvier 2011 par

A. Selon l'art. 13.3 des Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances-maladie complémentaires (AMC), édition du 1^{er} janvier 2008, applicables en l'espèce, "on ne peut prétendre à des prestations pour des maladies, accidents et leurs suites qui sont apparus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite". Or, l'incapacité de travail de A. est apparue le 13 avril 2011, soit lorsque la couverture d'assurance était suspendue, entraînant par là-même la suspension de l'obligation aux prestations.

A. allègue qu'elle a téléphoné à X. fin mars 2011 suite à la réception du rappel des primes de janvier, février et mars 2011 le 28 mars 2011 (cf. PV du 9 octobre 2012 p. 2 in fine), qu'elle a demandé un délai de paiement tout en s'assurant que la couverture d'assurance ne serait pas suspendue, ce qui lui aurait été confirmé (cf. PV idem p. 3). Elle n'a toutefois pas été en mesure de produire une confirmation écrite.

X. a confirmé qu'un appel téléphonique avait bien eu lieu, mais le 11 avril 2011, pour demander un délai de paiement jusqu'à la fin du mois (printscreen produit le 23.10.2012). Quoiqu'il en soit, la date de l'appel téléphonique de A. n'a aucune importance: en effet, la couverture d'assurance était déjà suspendue depuis le 6 mars 2011, à l'expiration du délai fixé dans le deuxième rappel du 20 février 2011.

La prime de janvier, pour laquelle une sommation claire a été adressée à A. a été payée le 26 avril 2011: dans la mesure où elle a été payée après le 13 avril 2011, début de l'incapacité de travail annoncée par l'assurée, l'obligation de l'assureur était suspendue et le versement des indemnités journalières du 13 au 31 mai 2011 a été effectué à tort. En effet, en l'absence de couverture, les prestations qui ont été versées à l'assurée l'ont été sans base contractuelle et sont donc indues.

c) Si les prestations d'assurance LCA ont été versées à tort, reste à savoir si X. est en droit de réclamer leur remboursement à A.

Une créance en restitution de prestations versées à tort ne dérive pas du contrat d'assurance lui-même, mais ressortit à l'enrichissement illégitime (ATF 127 III 421 / JdT 2002 I 318); 42 II 674 / JdT 1917 I 430). Ainsi, un assureur qui a effectué une prestation supérieure à ce qu'il devait sur la base de ses engagements contractuels ne peut réclamer la différence qu'en vertu du droit de l'enrichissement illégitime (ATF 127 et 42 précités); il en va de même s'agissant d'une prestation versée sur la base d'un contrat nul (ATF 106 Ib 412 consid. 1b / JdT 1981 I 595) ou sur la base d'un contrat futur qui ne s'est pas conclu (ATF 119 II 20 / JdT 1994 I 34).

Selon l'art. 62 CO, celui qui, sans cause légitime, s'est enrichi aux dépens d'autrui est tenu à restitution (al. 1); la restitution est due, en particulier, de ce qui a été reçu sans cause valable, en vertu d'une cause qui ne s'est pas réalisée, ou d'une cause qui a cessé d'exister (al. 2). Il n'y a pas lieu à restitution dans la mesure où celui qui a reçu indûment établit qu'il n'est plus enrichi lors de la répétition; à moins cependant qu'il ne se soit dessaisi de mauvaise foi de ce qu'il a reçu ou qu'il n'ait dû savoir, en se dessaisissant, qu'il pouvait être tenu à restituer (art. 64 CO).

La loi distingue deux situations: celle de l'enrichi de mauvaise foi et celle de l'enrichi de bonne foi. L'enrichi est de bonne foi s'il a ignoré sans sa faute le caractère illégitime de son enrichissement. Il est de mauvaise foi s'il pouvait, au moment du transfert, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait, ou devait savoir en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC; CR CO I-PETITPIERRE, Art. 64 N 9; BSK OR I-SCHULIN, Art. 64 N 9; ENGEL, Traité des obligations en droit suisse, 2^{ème} éd. p. 599). Selon le Tribunal fédéral, il faut partir d'une conception large de la bonne foi lorsqu'on se trouve en dehors des rapports juridiques contractuels. Dès lors doit être reconnu comme étant de bonne foi celui qui a agi en bonne conscience (ATF 95 II 221 / JdT 1970 I 143).

S'agissant de l'enrichi de bonne foi, celui-ci doit restituer l'enrichissement tel qu'il existât au moment de la demande. A cet égard, il n'y a plus d'enrichissement lorsque l'intéressé a consacré l'argent reçu sans cause à des dépenses non nécessaires ou à des avantages non durables (exemples: voyages, concerts, etc). Par contre, il est enrichi s'il a ainsi été à même d'éviter des dépenses, notamment des frais d'entretien ou de traitement médical (JdT 1945 I 612), ou s'il a acquitté des dettes (ENGEL, op cit. p. 600). L'art. 64 CO tend à éviter à l'enrichi de bonne foi un dommage lié à l'enrichissement et à la restitution (cf. PETITPIERRE, op. cit., Art. 64 N 28, ENGEL, op. cit., p. 598).

En l'espèce, la bonne foi de A. découle du paiement de trois primes en souffrance le 26 avril 2011. Lorsque le montant de 2'242 francs lui a été versé, elle était certaine de bénéficier de la couverture d'assurance (cf. PV du 9 octobre 2012 p. 3). Dans

ces conditions, l'erreur commise par X. ne pouvait être reconnaissable, même en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible.

D'autre part, il ressort de la lettre du 21 octobre 2011 de la demanderesse que A. , suite à la demande de restitution du montant de 2'242 francs le 13 juillet 2011, l'a informée qu'elle n'était pas en mesure de s'acquitter de la somme due sous la forme d'un versement unique. Selon les déclarations de la défenderesse, elle a utilisé ce montant pour payer des factures en souffrance (cf. PV du 9 octobre 2012 p. 3).

Dans ces conditions, l'enrichissement de A. ne fait aucun doute et elle se trouve dès lors dans l'obligation de restituer le montant versé indument, soit 2'242 francs. La demande de X. est admise.

3. X. réclame un intérêt moratoire de 5 % dès le 6 août 2011.

Selon l'art. 102 CO, applicable en vertu de l'art. 100 al. 1 LCA, le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier. En l'espèce, dans l'aperçu du décompte de prestations du 19 juillet 2011 (P. 12 du bordereau de la demanderesse, X. a fixé à A. un délai au 5 août 2011 pour s'acquitter du montant de 2'242 francs. Par conséquent, l'intérêt moratoire de 5 % (art. 104 al. 1 CO) est dû dès le 6 août 2011.

4. Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC). Il n'est pas alloué de dépens à X. , la procédure ayant été occasionnée par une erreur de sa part.

I a C o u r a r r ê t e :

I. La demande est admise.

Partant, A. est astreinte à restituer à X. Assurances le montant de 2'242 francs avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 août 2011.

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent sa notification. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 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 19 novembre 2012

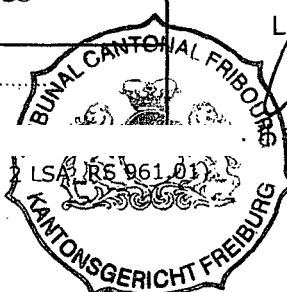
Le Greffier :

[Signature]

Cet arrêt est notifié, par acte judiciaire, à

FINMA par voie électronique dès son entrée en force (art. 49 al. 2)

GREFFE DU TRIBUNAL CANTONAL	
2012/cov	Le présent arrêt est exécutoire depuis le 22.11.2012
Fribourg, le 19.11.2012	
Le greffier :	<i>[Signature]</i>



Le Président :

[Signature]

sera communiqué à la