

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 23 septembre 2013

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : Mme Kühnlein et M. Perrot
Greffier : M. Perret

Art. 18 al. 1, 67 CO; 46 al. 1 LCA; 308 al. 1 let. a et al. 2, 310 CPC

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **P._____**
ASSURANCES SA, à Lausanne, demanderesse, contre le jugement rendu
le 24 janvier 2013 par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de
l'Est vaudois dans la cause divisant l'appelante d'avec **F._____**, à
Montreux, défendeur, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

En fait :

A. Par jugement du 24 janvier 2013, dont les considérants écrits ont été adressés aux parties le 29 mai suivant, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois a admis l'exception de prescription soulevée par le défendeur F._____ contre la demande déposée à son encontre le 22 mars 2012 par P._____ Assurances SA et rejeté ladite demande (I), mis les frais judiciaires, arrêtés à 1'400 fr., à la charge de la demanderesse P._____ Assurances SA et compensé ceux-ci avec l'avance versée (II), dit que P._____ Assurances SA doit immédiat paiement à F._____ de la somme de 2'500 fr. à titre de dépens (III) et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

En substance, le premier juge a considéré que la clause 34.2 des conditions générales d'assurance de la demanderesse prévoyant que l'assuré doit rembourser à l'assureur toute prestation versée à tort était abusive et, partant, nulle, de sorte que le délai de prescription applicable aux prestations éventuellement payées à tort par la demanderesse était celui d'un an prévu par l'art. 67 CO (Code des obligations du 30 mars 1911; RS 220); en l'occurrence, ce délai avait commencé à courir à partir du 13 juillet 2010, date à laquelle la demanderesse avait envoyé le récapitulatif de ses prétentions au défendeur, de sorte que l'action était prescrite depuis le 13 juillet 2011 à tout le moins.

B. Par acte déposé le 25 juin 2013, P._____ Assurances SA a interjeté appel à l'encontre de ce jugement, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la prétention en remboursement de 24'158 fr. 45 n'est pas prescrite et que la cause est renvoyée à l'instance précédente pour statuer au fond. L'appelante a produit un bordereau de pièces.

Par réponse du 28 août 2013, l'intimé F._____ a conclu au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais et dépens. Il a produit une pièce sous bordereau.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. P._____ Assurances SA et F._____ ont été liés par un contrat d'assurance perte de gain maladie reconduit dès le 1^{er} janvier 2007, soumis à la LCA (Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1).

Ce contrat prévoit une indemnité journalière par sinistre pendant 730 jours avec un délai d'attente de 30 jours. Les Conditions Générales d'Assurance (CGA), qui font partie intégrante du contrat, stipulent en particulier au chiffre 34.2 que "*les prestations perçues à tort par le preneur d'assurance ou la personne assurée doivent être remboursées à l'assureur.*"

2. F._____ a connu plusieurs séries d'incapacité de travail, lesquelles ont amené P._____ Assurances SA à verser des prestations, ceci dès le 1^{er} juin 2007.

Notamment, en date du 13 octobre 2008, F._____ a rempli un formulaire d'annonce de maladie depuis le 1^{er} septembre 2008, indiquant une incapacité de travail à 60%.

3. Par courrier du 6 mai 2010, P._____ Assurances SA a indiqué à F._____ qu'il "*atteindrait la durée maximale des prestations de 730 jours en date du 21 juin 2010*", étant en incapacité de travail depuis le 1^{er} janvier 2008. Il est toutefois précisé que l'incapacité de travail de F._____ s'élevant à 60%, il lui était encore possible d'assurer la capacité de travail résiduelle de 40%.

Par téléphone puis par courrier du 18 juin 2010, F._____ a fourni des explications détaillées quant aux origines de ses diverses incapacités de travail successives. Il a ainsi indiqué ce qui suit :

- du 1^{er} juin au 31 octobre 2007, il a présenté une complication de son traitement urologique entraînant une incapacité de 60% dès le 31^{ème} jour, soit le 1^{er} juillet 2007 et après une amélioration significative, il a pu reprendre le travail à 100% dès le 1^{er} novembre 2007;
- du 21 janvier 2008 au 31 mars 2008, son incapacité est retombée à 50% en raison d'une récurrence de douleurs dorsales avec un certificat cette fois-ci du Prof. [...], neurochirurgien à [...];
- du 1^{er} septembre 2008 au 2 juillet 2009, il a à nouveau présenté une incapacité de 60% en relation avec son problème urologique;
- du 3 juillet 2009 au 9 août 2009, il a présenté une nouvelle incapacité de travail à 100% en raison d'un acte chirurgical sur sa main droite qui a fait l'objet d'une lettre au Dr I._____ en date du 8 juillet 2009;
- dès le 10 août 2009 jusqu'au 18 juin 2010, son incapacité est restée à 60% à nouveau en raison de l'évolution du problème urologique.

F._____ conclut son courrier en affirmant qu'il ne comprend pas le courrier du 6 mai 2010 de P._____ Assurances SA.

Par courrier du 13 juillet 2010, à l'attention du Dr I._____, alors médecin-conseil de l'assureur, F._____ a explicité à nouveau la situation telle que précisée dans le courrier du 18 juin 2010. Il en ressort que les incapacités de travail du 1^{er} septembre 2008 au 2 juillet 2009, puis dès le 10 août 2009 étaient dues aux problèmes urologiques. Il soutient cependant que du 3 juillet 2009 au 8 septembre 2009, l'incapacité à 100% était liée à un autre problème, à savoir une infection postopératoire de la main droite, de sorte que les 730 jours d'indemnités devaient être calculés à partir du 1^{er} septembre 2008 en faisant abstraction de la période précitée.

Après réexamen du dossier, P._____ Assurances SA a rectifié son courrier du 6 mai 2010, par courrier du 13 juillet 2010, estimant qu'elle s'était trompée. Elle a alors établi un tableau détaillé des périodes

d'incapacité de travail par cas et des montants indemnisés. L'assurance considère en effet avoir indemnisé F. _____ 812 jours, délai d'attente de 30 jours compris, en lieu et place des 730 jours contractuellement dus. Elle a ainsi considéré que l'affection qui a débuté le 1^{er} juin 2007 était un cas avec rechute au 1^{er} septembre 2008 et a donc informé F. _____ qu'elle lui avait "*octroyé 82 jours de prestations indues pour un montant de CHF 24'532.60*". Elle a ajouté qu'un décompte correctif lui parviendrait sous peu.

Le 2 août 2010, le Dr I. _____ a répondu à F. _____, relevant qu'il était en arrêt de travail à 60% pour son problème d'urologie et que cette incapacité à 60% avait tout de suite repris une fois le problème de la main résolu, de sorte que la pathologie d'urologie a tout de même continué à affecter sa capacité de travail à 60% pendant la période du 3 juillet 2009 au 9 août 2009.

Dans un courrier du 13 septembre 2010, P. _____ Assurances SA a une nouvelle fois expliqué à F. _____ que "*le droit aux prestations avait pris naissance le 1^{er} juin 2007 et non pas le 1^{er} septembre 2008 et que pendant la période du 3 juillet au 9 août 2009, il souffrait de deux affections bien distinctes, la principale des deux, qui l'a conduit à l'incapacité de 60% étant donc considérée comme une rechute du premier cas qui a débuté le 1^{er} juin 2007*".

En date du 21 décembre 2010, P. _____ Assurances SA a transmis un décompte de prestations à F. _____, par lequel elle réclamait le remboursement de 24'532 fr. 60. L'assurance a encore émis des rappels de paiement pour le montant précité les 16 janvier et 20 février 2011. Entre-temps, soit le 21 décembre 2010, P. _____ Assurances SA a confirmé à F. _____ l'épuisement de ses prestations au 31 mars 2010 et a précisé que, de ce fait, le contrat d'assurance devenait nul et non avenu, raison pour laquelle elle confirmait la résiliation dudit contrat avec effet au 31 mars 2010.

F._____ a adressé un courrier, daté du 24 décembre 2010, à son assureur, par lequel il contestait la demande de remboursement, faisant part de son mécontentement face au désordre qui règnait dans l'administration de P._____ Assurances SA. Le 27 janvier 2011, F._____ a également retourné à l'assureur un rappel concernant le décompte en question. P._____ Assurances SA a confirmé, par courrier du 23 février 2011, que la demande de remboursement de 24'532 fr. 60 était maintenue.

Par courrier du 5 mai 2011, le conseil de F._____ s'est adressé à P._____ Assurances SA afin de lui demander l'envoi du dossier constitué.

P._____ Assurances SA a prié F._____ de patienter par courrier du 6 juin 2011.

Par courrier du 16 août 2011, et après examen du dossier par son service juridique, P._____ Assurances SA a réitéré sa demande de remboursement du montant de 24'532 fr. 60, dans un délai au 31 août 2011.

Dans un courrier daté du 26 août 2011, le conseil de F._____ a à nouveau réclamé le dossier du prénommé à l'assureur.

Mis en possession du dossier le 20 septembre 2011, le conseil de F._____ a adressé un courrier à P._____ Assurances SA en date du 13 décembre 2011, précisant que son mandant contestait devoir quoi que ce soit à l'assureur, estimant au contraire que ce dernier lui devait encore 97, voire 137 indemnités. Il estimait que c'était à tort que l'incapacité de travail à 60% présentée dès le 1^{er} septembre 2008 avait été considérée comme étant une rechute de l'affection ayant causé l'incapacité de travail du 1^{er} juin 2007 au 31 octobre 2007. Il affirmait qu'il s'agissait de deux atteintes à la santé distinctes, lesquelles devaient être traitées comme deux sinistres différents, ouvrant chacun le droit à l'entier des prestations assurées. Il ajoutait en outre qu'il y avait lieu de considérer que les

indemnités versées entre le 3 juillet et le 9 août 2009 l'avaient été en raison de l'affection ayant touché la main droite de l'assuré à 100% de sorte que ces 38 jours ne devaient pas être pris en compte dans le calcul des 730 jours relatif au sinistre concernant le problème d'urologie. Il a enfin précisé que les prétentions que faisait valoir l'assureur lui semblaient prescrites.

Par courrier du 19 janvier 2012, et après un nouvel examen approfondi du dossier par son service juridique, P. _____ Assurances SA a fait part à F. _____ d'une nouvelle erreur concernant la période du 3 juillet 2009 au 9 août 2009, en ce sens que l'affection de la main, étant considérée comme une nouvelle maladie, il y avait lieu d'indemniser F. _____ pendant 38 jours avec imputation du délai d'attente de 30 jours, ce qui impliquait un trop perçu de 5'983 fr. 60 pour cette période.

4. Par requête de conciliation déposée le 19 janvier 2012, P. _____ Assurances SA a conclu *"au remboursement de la part du défendeur [réd. : F. _____] du montant de CHF 24'532.60 en exécution du contrat liant les parties, intérêt à 5% en sus dès le 1^{er} juillet 2010"*.

Par déterminations du 6 mars 2012, le conseil de F. _____ a invoqué en premier lieu la prescription, soutenant qu'il convenait d'appliquer le délai d'un an prévu à l'article 67 al. 1 CO à compter du jour où P. _____ Assurances SA avait eu connaissance de son droit de répétition et non le délai de deux ans prévu par l'article 46 LCA. Il relevait également une erreur de calcul de l'indemnité journalière pour les années 2009 et 2010 qui n'étaient pas des années bissextiles, de sorte que l'indemnité journalière pour ces deux années devait s'élever à 500 fr. et non pas à 498 fr. 63. Quant au fond du litige, F. _____ affirmait que l'incapacité survenue dès le 1^{er} septembre 2008 *"[était] effectivement, malgré un traitement oncologique adéquat, une conséquence de la problématique générale du cancer dont il a été victime depuis 2004 mais n'est pas à proprement parler, sur le plan assécurologique, de la même affection que celle subie depuis le 1^{er} juin 2007"*. Il se réservait enfin de

faire valoir, à titre reconventionnel, des prétentions à hauteur de 24'102 fr. 30.

5. Par demande déposée le 22 mars 2012 devant le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : le président), P._____ Assurances SA a conclu, avec suite de frais et dépens, au remboursement de la part de F._____ du montant de 24'158 fr. 45 en exécution du contrat d'assurance liant les parties, intérêts à 5% en sus dès le 1^{er} juillet 2010.

Sur requête du conseil du défendeur, le président a ordonné, par avis du 4 avril 2012, en application de l'art. 125 let. a CPC (Code de procédure civil du 19 décembre 2008; RS 272), que la réponse et l'instruction de la cause soient limitées, au stade du dépôt de la réponse, à la question de la prescription.

Le 11 juillet 2012, le défendeur a déposé sa réponse, limitée à la question de la prescription, et a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement, à ce qu'il soit constaté que les prétentions de P._____ Assurances SA sont prescrites (I), qu'en conséquence, les conclusions prises par P._____ Assurances SA au pied de sa demande du 22 mars 2012 soient rejetées (II), et subsidiairement, à ce qu'un délai à dire de justice, mais non inférieur à trente jours, soit imparti au défendeur pour déposer une réponse complémentaire au fond à la demande du 22 mars 2012 (II).

Par déterminations du 16 août 2012, la demanderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que les prétentions de P._____ Assurances SA ne soient pas considérées comme prescrites, en application des art. 46 LCA et 34.2 CGA (1), et à ce que le juge examine la cause au fond pour confirmer la créance de 24'158 fr. 45, intérêts à 5% en sus dès le 1^{er} juillet 2010, en faveur de P._____ Assurances SA (2).

L'audience des débats principaux, restreints à la question de la prescription, s'est tenue le 14 janvier 2013 en présence de [...], juriste,

pour la demanderesse, et du conseil du défendeur, dispensé de comparution personnelle.

En droit :

1. L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, est introduit dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

Formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC), par une partie qui y a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), l'appel est formellement recevable eu égard à la valeur litigieuse supérieure à 10'000 francs.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JT 2011 III 43 c. 2 et les réf. citées).

Les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard et ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise, ces deux conditions

étant cumulatives (art. 317 al. 1 CPC; JT 2011 III 43 précité et les réf.). Il appartient à l'appelant de démontrer que ces conditions sont réalisées, de sorte que l'appel doit indiquer spécialement de tels faits et preuves nouveaux et motiver spécialement les raisons qui les rendent admissibles selon lui (ibidem).

En l'occurrence, l'état de fait du jugement est conforme aux pièces du dossier et aux autres preuves administrées, de sorte que l'autorité d'appel est à même de statuer.

3. L'appelante soutient que sa créance en restitution de prestations versées en trop se prescrit par deux ans, selon l'art. 46 al. 1 LCA, et non par une année selon l'art. 67 CO et que ce délai a été respecté en l'espèce. Elle ne conteste à juste titre pas que, à supposer que le délai de l'art. 67 al. 1 CO soit applicable, la créance soit prescrite.

Selon la jurisprudence, sont soumises au délai de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA les créances nées du contrat, c'est-à-dire celles ayant pour objet les prestations de l'assureur; en revanche, les créances en restitution de primes versées à tort ou de prestations d'assurance versées à tort ne découlent pas du contrat et relèvent de l'enrichissement illégitime; elles se prescrivent selon l'art. 67 CO (ATF 42 II 674 c. 2a; ATF 135 III 289 c. 6.2; TF 4A_53/2010 du 29 avril 2010 c. 2.6; Corboz, Le contrat d'assurance dans la jurisprudence récente, SJ 2011 II 266; Duc, Délai de prescription de l'action en restitution de prestations d'assurance LCA, REAS 2010 pp. 190-192).

L'appelante se prévaut de l'art. 34.2 de ses CGA qui prévoit que l'assuré doit rembourser à l'assureur toute prestation versée à tort.

Les dispositions d'un contrat d'assurance, de même que les conditions générales qui ont été expressément incorporées, doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles; le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la

commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO); s'il y parvient, il s'agit d'une constatation de fait qui lie en principe le Tribunal fédéral conformément à l'art. 105 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110). A supposer que la volonté réelle des parties ne puisse pas être établie ou que la volonté intime de celles-ci diverge, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance, ce qui signifie qu'il doit 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. L'application du principe de la confiance est une question de droit; cependant, pour trancher cette question, le juge doit se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances, dont la constatation relève du fait (ATF 135 III 410 c. 3.2). A titre subsidiaire – et même si ce principe a perdu de son importance (Corboz, op. cit., SJ 2011 II 256) – s'applique le principe *in dubio contra stipulatorem* (ATF 132 III 264 c. 2.2).

La volonté réelle des parties sur la portée de l'art. 34.2 CGA n'est pas établie. Selon le principe de la confiance, on ne saurait admettre que cette disposition est susceptible de modifier la nature juridique de la prétention en restitution. Comme le relève l'intimé, l'existence de l'art. 34.2 CGA ne peut avoir pour effet de modifier la source d'obligation, s'agissant d'une prétention tendant à la restitution de ce qui a été versé sans cause. Cette disposition doit être considérée comme un simple rappel des obligations résultant de l'enrichissement illégitime et ne peut avoir pour effet d'élargir ou restreindre le champ d'application des art. 62ss CO. Il en résulte que le fait que l'appelante ait inséré un tel rappel dans ses conditions générales ne saurait avoir pour conséquence de modifier le fondement de sa créance en un fondement contractuel. Cela scelle le sort de l'appel.

L'appel doit être rejeté pour ce motif.

Au demeurant, à supposer que l'on admette que les CGA modifient les dispositions du CO sur l'enrichissement illégitime, se poserait la question du caractère insolite d'une telle clause. La validité des clauses contenues dans des conditions générales est en effet limitée par la règle de la clause insolite, selon laquelle une telle clause n'est admissible que si la partie réputée faible ou moins expérimentée a été spécialement mise en garde à son sujet. Pour être insolite, la clause doit conduire à un changement essentiel du caractère du contrat ou s'écarter de manière sensible du cadre légal pour ce type de contrat (ATF 135 III 1 c. 2.1; ATF 138 III 411 c. 3.1). Ainsi a été jugée insolite la clause qui exclut le droit de résiliation du preneur d'assurance dans l'hypothèse où l'assureur adapte le contrat à la suite d'une décision de l'autorité (ATF 135 III 1) ou encore la clause prévoyant que les indemnités journalières dues pour cause de maladie sont réduites de moitié en cas de maladie psychique (ATF 138 III 411). Une clause qui modifierait la nature juridique d'une prétention devrait être considérée comme insolite au sens de la jurisprudence. C'est un second motif de rejeter l'appel.

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner si, comme l'a retenu le premier juge, la clause litigieuse serait nulle au regard de l'art. 8 LCD (loi fédérale contre la concurrence déloyale du 19 décembre 1986; RS 241), ni si, à supposer que la prescription de l'art. 46 al. 1 LCA soit applicable, cette prescription serait atteinte, comme le soutient à titre subsidiaire l'intimé.

4. En définitive, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé.

L'arrêt est rendu sans frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

L'appelante doit verser à l'intimé, qui obtient gain de cause, la somme de 2'000 fr. à titre de dépens de deuxième instance (art. 2, 3 et 7

TDC [Tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010; RSV 270.11.6]).

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'appelante P._____ Assurances SA doit verser à l'intimé F._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.
- V.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du 24 septembre 2013

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

Le greffier :

Du

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

- P. _____ Assurances SA,
- Me Claudio Venturelli (pour F. _____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est de 24'158 francs 45.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss 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 LTF).

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

- M. le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois.

Le greffier :