

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 13 août 2012

Présidence de M. NEU
Juges : MM. Jomini et Merz
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F. _____, à Pully, demandeur, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

G. _____ **Assurance SA**, à K. _____, défenderesse, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève.

Art. 21 LCA

E n f a i t :

A. Feue R._____, née en 1951, a exploité à partir de 1992 un commerce de vêtements à l'enseigne « Boutique B._____ » à la rue N._____ à Lausanne. Depuis janvier 2003, cette exploitation s'est faite sous la raison sociale « Boutique B._____, R._____ & F._____ », après la constitution d'une société en nom collectif dont les deux associés étaient R._____ et son mari F._____.

R._____ est décédée le 1^{er} mars 2009.

B. En 1998, R._____ a conclu avec G._____ Assurance SA un contrat collectif d'assurance n° [...] pour le versement d'indemnités journalières en cas de maladie.

Un nouveau contrat a été conclu entre les mêmes parties, portant la date du 28 novembre 2002, et le même numéro de police (assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie), qui « remplace tous les documents établis précédemment sous le même numéro ». Ce contrat renvoie, concernant les conditions contractuelles, à l'édition 2002 des conditions générales d'assurance de G._____ Assurance SA (CGA). Il fixe une prime annuelle (mode de paiement: annuel; échéance de la prime: 1^{er} janvier). Les personnes assurées sont d'une part R._____, et d'autre part tout le personnel étranger à la famille. Pour R._____, l'indemnité journalière assurée, en cas de maladie et après un délai d'attente de 30 jours, correspondait à 100% du salaire annuel fixe convenu de 48'000 francs. La couverture d'assurance pour chaque assuré prend fin lorsqu'il cesse son activité professionnelle.

Ce contrat a fait l'objet d'un avenant le 17 novembre 2005, consistant à indiquer la nouvelle raison sociale du preneur («R._____ & F._____ S.N.C.»), toutes les autres dispositions de la police restant inchangées.

C. G._____ Assurance SA a adressé à la société R._____ & F._____ (ci-après: le preneur d'assurance) le 25 novembre 2005 un « relevé du compte de prime » indiquant une prime pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006, de 2'492 fr. 80 (échue le 1^{er} janvier 2006). La société n'a pas payé avant la date d'échéance. Après l'envoi d'une sommation par l'assurance - par une lettre recommandée (lettre-signature) du 15 février 2006 envoyée à l'adresse du commerce et reçue par le preneur d'assurance -, puis la notification d'un commandement de payer le 15 mai 2006, le preneur d'assurance a payé la prime précitée le 8 juin 2006.

D. Antérieurement, soit le 26 avril 2006, G._____ Assurance SA avait adressé au preneur d'assurance un décompte définitif de prime pour l'année 2005, laissant apparaître un solde en sa faveur de 190 fr. 40 (correspondant à la différence entre le total de la prime due pour 2005, soit 2'683 fr. 20, et le montant de la prime provisoire payée, soit 2'492 fr. 80).

Le 28 juillet 2006, G._____ Assurance SA a envoyé au preneur d'assurance la lettre suivante (lettre recommandée ou LSI), intitulée « sommation », qui comporte deux pages et dont la page 1 a la teneur suivante:

“Sommation pour votre assurance d'indemnité journalière en cas de maladie
Contrat d'assurance [...]

Madame, Monsieur,

Il y a un mois nous vous avons rappelé par lettre le montant échu pour votre assurance d'indemnité journalière en cas de maladie. Jusqu'à ce jour nous n'avons reçu aucun paiement de votre part.

En cas de nouveau retard de paiement nous nous verrons contraints, selon les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance (art. 20 et 21 LCA) de recouvrer la créance par la voie légale. Cette mesure vous exposerait à des désagréments et à de nouveaux frais. De plus, nous tenons à vous rappeler que l'assurance est hors vigueur depuis le 14^{ème} jour suivant de notre première sommation et qu'aucune couverture n'existe actuellement en cas de sinistre.

Cette sommation prend en considération l'état le plus récent du compte. Il est toutefois possible qu'un paiement effectué par vous

ces jours pour le contrat d'assurance susmentionné ne soit pas encore enregistré. Si tel devait être le cas, nous vous prions de considérer cette lettre comme nulle et non avenue”.

La deuxième page de cette lettre, également intitulée « sommation », mentionne les « dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance applicables ». Sont cités in extenso les alinéas 1 à 3 de l'art. 20 LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1) ainsi que les deux alinéas de l'art. 21 LCA.

A cette lettre était jointe une facture pour un montant de 210 fr. 40, soit le solde de prime pour 2005 et des frais de sommation (20 fr.).

La lettre précédente mentionnée au premier paragraphe de la sommation était une lettre du 29 juin 2006 intitulée « rappel pour votre assurance d'indemnité journalière en cas de maladie », qui invitait le preneur d'assurance à payer le montant de 210 fr. 40 échu le 26 avril 2006. Il n'est pas établi que cette lettre, sous pli recommandé, a été distribuée par la poste au preneur d'assurance. D'après les pièces du dossier, la formule postale « Invitation à retirer un envoi » a été remise à «U._____»; une personne, dont la signature est illisible, a présenté cette formule au guichet de l'office de poste de Lausanne Cases, avenue de la Gare 43bis, et cette personne a reçu la lettre le 2 juillet 2006. La copie de « l'invitation à retirer un envoi », munie de cette signature illisible, a été remise à G._____ Assurance SA par le service clientèle de la Poste Suisse le 23 août 2007.

E. G._____ Assurance SA s'est renseignée le 6 septembre 2007 auprès de La Poste Suisse au sujet de la distribution de son courrier recommandé du 28 juillet 2006. Le 21 septembre 2007, le service clientèle de cette entreprise (Kundendienst, à Berne) a répondu ainsi:

“Sie haben uns beauftragt, den Nachweis der Unterschrift für folgende Sendung zu erbringen:

- Art der Sendung: Einschreiben
- Barcodenummer: [...]
- Aufgabetag: 28. Juli 2006

- Empfänger: R. _____ und F. _____ S.N.C., Rue N. _____ [...], 1003 Lausanne

Gemäss unseren Abklärungen wurde der Brief nach einem erfolglosen Zustellversuch am 31. Juli 2006 dem Empfänger zur Abholung gemeldet. Normalerweise wird danach die Sendung dem Empfänger gegen Unterschrift zugestellt oder nach Fristablauf gemäss Vorverfügung als uneingeschriebene Sendung an Sie retourniert.

Eingeschriebene Briefe sind in unseren elektronischen Systemen während eines Jahres registriert. Weil die Angelegenheit über ein Jahr zurück liegt, können wir nicht nachvollziehen, was nach dem erfolglosen Zustellversuch und anschliessender Einladung zur Abholung der Sendung bei der Poststelle 1000 Lausanne 2 St. François mit Ihrem Brief geschah. Uns liegt keine Unterschrift des Empfängers vor, welche die Abholung der Sendung im Juli / August 2006 bei der erwähnten Poststelle belegt. Der Empfänger hat uns auf unsere Nachfrage hin mit Datum von 18.9.2007 schriftlich bestätigt, die Sendung nicht erhalten zu haben“.

(traduction:

Vous nous avez demandé de vous fournir la preuve de la signature pour l'envoi suivant:

- genre d'envoi: recommandé
- code-barre: [...]
- jour de remise: 28 juillet 2006
- destinataire: R. _____ et F. _____ SNC, rue N. _____ [...], 1003 Lausanne

Selon nos constatations, la lettre a été annoncée, pour le retrait, au destinataire le 31 juillet 2006 après une première tentative infructueuse de distribution. Normalement, l'envoi est ensuite remis au destinataire contre une signature, ou bien, après l'expiration du délai, il vous est retourné comme envoi non inscrit, conformément à ce qui a été prévu auparavant.

Les lettres recommandées sont enregistrées dans nos systèmes électroniques pendant une année. Puisque cette affaire remonte à plus d'une année, nous ne pouvons pas déterminer ce qui s'est passé avec votre lettre après la tentative infructueuse de distribution et l'invitation subséquente à retirer l'envoi à l'office postal de 1000 Lausanne 2 Saint-François. Nous ne disposons pas d'une signature du destinataire, qui prouverait le retrait de l'envoi en juillet / août 2006 à l'office postal précité. Le destinataire nous a, à notre demande, confirmé par écrit à la date du 18 septembre 2007 qu'il n'avait pas reçu l'envoi.)

F. G. _____ Assurance SA a fait notifier au preneur d'assurance le 4 septembre 2006

- en l'occurrence à F. _____, associé - un commandement de payer (dans la poursuite n° [...]), relatif au décompte définitif de prime pour

l'année 2005. Le montant réclamé est de 260 fr. 40 (prime + frais de sommation + frais de dossier). A la rubrique « titre de la créance », il était indiqué: « prime d'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie n° [...], échue le 26.04.2006 + frais de sommation + frais de dossier ». Ce commandement de payer n'a pas été frappé d'opposition.

Une note interne de G._____ Assurance SA du 3 octobre 2006 indique que cette assurance renonce à requérir la continuation de la poursuite et qu'elle annule le contrat à la suite du non-paiement. Cette note relève que le preneur d'assurance est toujours en retard de paiement, y compris pour d'autres polices.

G._____ Assurance SA a envoyé au preneur d'assurance une lettre recommandée datée du 26 octobre 2006 et ainsi libellée:

"Confirmation d'annulation

Assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie n° [...]

Succursale: Lausanne / La Côte

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous informons que nous avons procédé à l'annulation de la police susmentionnée pour le

14.07.2006

suite au non-paiement de la prime, ceci conformément à l'art. 21 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance.

En conséquence, tous les droits et obligations découlant de cette assurance ont cessé de déployer leurs effets dès la date de l'annulation".

La Poste Suisse (PostMail, Verkauf, K._____) a indiqué le 13 septembre 2007 à G._____ Assurance SA que cette lettre n'avait pas été retirée à l'office de poste de Lausanne/Saint François dans le délai de sept jours par son destinataire, lequel avait reçu un avis à cet effet après une tentative infructueuse de distribution au domicile. Le pli « non réclamé » a donc été retourné à G._____ Assurance SA le 8 novembre 2006. Un nouvel envoi, sous pli simple, a été effectué par cet assureur le 14

décembre 2006, qui rendait attentif le preneur d'assurance au fait que sa lettre du 26 octobre 2006 « gardait toute sa validité ».

G. R._____ s'est trouvée en incapacité de travail depuis le 23 novembre 2006. Le 5 mars 2007, elle a envoyé, au nom de sa boutique, une déclaration de maladie à G._____ Assurance SA en indiquant que son dernier jour de travail avant la maladie était le 22 novembre 2006. Elle a produit des certificats de son médecin traitant, le Dr S._____, généraliste à Lausanne, qui avait attesté plusieurs incapacités de travail successives à partir du 23 novembre 2006, le premier certificat ayant été établi le 14 décembre 2006.

H. En date du 21 décembre 2006, le preneur d'assurance a payé à l'Office des poursuites de Lausanne-Est la somme de 309 fr. 90, en relation avec la poursuite n° [...].

I. Le 9 mars 2007, le preneur d'assurance a informé G._____ Assurance SA de la fermeture de la boutique, du licenciement du personnel et de l'arrêt de l'exploitation. Comme la société en nom collectif avait aussi conclu avec G._____ Assurance SA un contrat d'assurance-accidents (police n° [...]), la compagnie d'assurance a annulé cette police avec effet au 1^{er} février 2007, selon lettre du 20 mars 2007.

J. Par une demande déposée le 6 août 2007 devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, R._____ (ci-après: la demanderesse) conclut à ce que G._____ Assurance SA soit condamnée à lui payer la somme de 29'719 fr., plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} août 2007. Elle a par ailleurs réservé sa prétention pour les indemnités en perte de gain maladie pour la période dès le 7 août 2007. Les prestations demandées sont fondées sur une incapacité de travail totale à partir du 23 décembre 2006.

Dans sa réponse du 26 octobre 2007, G._____ Assurance SA (ci-après: la défenderesse) conclut au rejet des prétentions de la demanderesse.

Par un jugement du 27 décembre 2007, le Tribunal des assurances a rejeté la demande (jugement AMC 27/07).

La demanderesse a recouru auprès de la Chambre des recours du Tribunal cantonal.

Par un arrêt rendu le 2 juillet 2008, la Chambre des recours du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé le jugement attaqué et renvoyé la cause au Tribunal des assurances pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouveau jugement. En substance, la juridiction supérieure a considéré que le Tribunal des assurances avait violé une règle de procédure imposant « quatre débattues », soit un double échange d'écritures, et que la recourante aurait dû pouvoir s'exprimer sur les moyens de la réponse.

K. Le Tribunal des assurances puis, dès le 1^{er} janvier 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, ont repris l'instruction de la cause (cause AMC 18/08).

La demanderesse a déposé un mémoire de réplique le 3 décembre 2008. Elle a modifié ses conclusions dans le sens suivant:

- dire que G._____ Assurance SA est sa débitrice, et lui doit immédiat paiement, de la somme de 95'995 fr. plus intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 1^{er} août 2007;
- ordonner délivrance par G._____ Assurance SA à la demanderesse d'une police d'assurance individuelle couvrant sa perte de gain maladie, et succédant au contrat collectif n° [...].

A propos du second chef de conclusions, la demanderesse a exposé qu'elle avait demandé, par lettre du 6 août 2007, un passage à l'assurance individuelle. G._____ Assurance SA l'avait priée de remplir un questionnaire (formule « demande de libre-passage indemnité

journalière de maladie individuelle »), ce qu'elle a fait le 18 septembre 2007. Le 24 septembre 2007, G._____ Assurance SA a requis de la demanderesse qu'elle fournisse encore des précisions sur son activité lucrative et ses revenus. Puis, le 27 novembre 2007, elle a écrit ce qui suit, pour justifier le refus du libre-passage dans l'assurance individuelle:

“Le contrat collectif [...] a été résilié au 14.07.2006.

Dans le cadre de l'article G11 des conditions contractuelles de l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie, édition 2002, l'assuré(e) peut souscrire une assurance individuelle d'indemnité journalière en cas de maladie dans les 90 jours qui suivent la fin de la couverture d'assurance. Le délai imparti étant dépassé, nous ne pouvons donner une suite favorable”.

Dans son mémoire de duplique du 27 janvier 2009, la défenderesse a conclu à ce que la demanderesse soit déboutée de toutes ses conclusions.

L. Le 2 mars 2009, le conseil de la demanderesse a informé le Tribunal du décès de sa mandante. La cause a été suspendue par ordonnance du juge instructeur du 3 mars 2009.

La faillite de la succession répudiée de la demanderesse a été clôturée le 14 mai 2010. Selon un avis du 18 mai 2010 de l'Office des faillites de l'Est vaudois, F._____ a été autorisé à suivre en lieu et place de la masse le procès déjà introduit, en son propre nom. Le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a ordonné la reprise de la cause le 20 mai 2010, F._____ étant désormais le demandeur.

Le 15 septembre 2010, par l'intermédiaire de son avocat, le demandeur a déposé des déterminations. Il a modifié les conclusions de la demande, qui tendent désormais à ce que la défenderesse soit condamnée à lui payer, avec suite de dépens, la somme de 95'995 fr., plus intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 1^{er} août 2007.

Dans des déterminations du 25 octobre 2010, la défenderesse a conclu au rejet des conclusions du demandeur, avec suite de frais et dépens.

M. Le juge instructeur a cité les parties à une audience le 24 juin 2011. Il a été proposé par le demandeur que la Cour rende un jugement partiel concernant la question de la couverture d'assurance, en l'occurrence à la date du début de l'incapacité de travail de feu la demanderesse. La défenderesse ne s'est pas opposée à ce qu'un jugement partiel soit rendu.

La Cour des assurances sociales a prononcé, par un jugement du 15 décembre 2011 présenté comme un "jugement partiel", dont l'objet était limité à la question précitée (consid. 2), que "à la date du début de l'incapacité de travail de feu R._____, le 23 novembre 2006, la couverture d'assurance résultant du contrat collectif n° [...] conclu entre G._____ Assurance SA et la société en nom collectif R._____ & F._____ S.N.C., avait pris fin" (ch. I du dispositif).

En droit, la Cour des assurances sociales a considéré en substance ce qui suit. La contestation se rapporte au non-paiement d'un complément de prime pour l'année 2005, qui était dû par le preneur d'assurance (consid. 3a). La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) prévoit une sommation obligatoire en cas de demeure du débiteur; en l'espèce, cette sommation était contenue dans la lettre du 28 juillet 2006 de la défenderesse, qui respectait les exigences du droit fédéral (consid. 3b). La sommation a été envoyée comme lettre recommandée (lettre-signature) par la défenderesse. Elle n'a pu être distribuée au destinataire; elle était toutefois réputée notifiée le dernier jour du délai de garde postal et elle a été valablement communiquée au preneur d'assurance (consid. 3c). La couverture d'assurance a été suspendue dès le 12 août 2006. Deux mois plus tard, soit le 12 octobre 2006, la défenderesse avait renoncé à requérir la continuation de la poursuite pour dette qu'elle avait dans un premier temps engagée; elle a par ailleurs écrit au preneur d'assurance le 26 octobre 2006 pour confirmer la résiliation (consid. 3d). Le paiement du solde de la prime le 21 décembre 2006, en mains de l'office des poursuites, plus de deux mois après la résiliation du contrat - donc longtemps après la période où l'assurance était suspendue avant la fin du

contrat à l'expiration du délai de deux mois de l'art. 21 al. 1 LCA - était sans effet sur l'obligation de l'assureur (consid. 3e).

N. Le jugement partiel du 15 décembre 2011 a été envoyé aux parties le 17 janvier 2012. Le demandeur a interjeté appel. Par un arrêt rendu le 24 février 2012, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal a déclaré l'appel irrecevable, au motif que le jugement querellé ne constituait pas une décision attaquable au sens de l'art. 308 al. 1 let. a CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272).

O. Le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a fixé aux parties un délai pour déposer une éventuelle requête complémentaire.

Le demandeur a requis, le 29 mai 2012, l'audition de deux témoins au sujet de la notification du courrier du 29 juin 2006 de la défenderesse (lettre de rappel), et la production de toute pièce en mains de la défenderesse et de la poste prouvant l'existence d'une fiche remise aux destinataires les invitant à retirer ce pli recommandé. Pour le reste, le demandeur a déclaré maintenir ses conclusions « telles que formulées lors des déterminations du 15 septembre 2012 » (recte: 2010).

La défenderesse a exposé, le 29 mai 2012, qu'elle n'avait pas de requête à formuler dans le cadre de l'instruction. Elle a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Le contrat d'assurance litigieux relève du droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1). La Cour des assurances sociales reste néanmoins compétente pour statuer sur le fond, après une première décision sur une question préalable, la demande ayant été introduite avant l'entrée en vigueur du nouveau Code de procédure civile (cf. consid. 1 du jugement "partiel" du 15 décembre 2011).

2. Les prétentions du demandeur, qui conclut au paiement par la défenderesse d'un montant de 95'995 fr. avec intérêts, sont fondées sur la clause contractuelle qui prévoyait le versement à R. _____ d'indemnités journalières en cas de maladie. Le demandeur fait valoir ces prétentions en tant que successeur de la personne assurée précitée.

Le demandeur allègue que la personne assurée est tombée malade le 23 novembre 2006, et que cette maladie a entraîné une incapacité durable de travail. Cela est attesté par des certificats du médecin traitant, dont il n'y a pas lieu d'examiner ici la valeur probante. Quoi qu'il en soit, il n'est pas prétendu que la maladie et l'incapacité de travail auraient débuté avant le 23 novembre 2006.

Si l'incapacité de travail due à la maladie survient après que la couverture d'assurance a pris fin, les indemnités journalières ne sont pas dues. En l'occurrence, il a déjà été jugé par la Cour de céans qu'à la date du début de l'incapacité de travail de feu R. _____, le 23 novembre 2006, la couverture d'assurance résultant du contrat collectif n° [...] conclu entre G. _____ Assurance SA et la société en nom collectif R. _____ & F. _____ S.N.C., avait pris fin. Il n'y a aucun motif de revoir ici la solution qui a été donnée, dans le jugement du 15 décembre 2011, à cette question préalable.

Il s'ensuit que lorsque le sinistre est survenu, la couverture d'assurance n'existait plus. Le demandeur ne peut donc pas fonder ses prétentions au paiement d'indemnités journalières sur le contrat précité.

3. Dans une écriture du 15 septembre 2010, le demandeur a reformulé les conclusions de la demande, en renonçant désormais à requérir du tribunal qu'il ordonne à la défenderesse de délivrer une police d'assurance individuelle. Seules restaient donc litigieuses, après le jugement "partiel", les prétentions en paiement d'indemnités journalières (cf. supra, consid. 2).

4. Les mesures d’instruction requises par le demandeur, après la communication du jugement “partiel” du 15 décembre 2011, se rapportent à des faits qui ont déjà fait l’objet de constatations dans ledit jugement. Ces requêtes sont donc sans pertinence à ce stade.

5. Il résulte des considérants que la demande, entièrement mal fondée, doit être rejetée.

Il n’est pas perçu de frais judiciaires (cf. ancien art. 85 al. 3 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d’assurance; RS 961.01 et art. 113 al. 2 let. f CPC). La défenderesse, représentée par un avocat, a droit à des dépens, à la charge du demandeur (cf. art. 95 al. 3 CPC).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** La demande est rejetée.
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III.** Une indemnité de 4'000 fr. (quatre mille francs), à payer à la défenderesse G._____ Assurance SA à titre de dépens, est mise à la charge du demandeur F._____.

Le président :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour F. _____),
- Me Christian Grosjean, avocat (pour G. _____ Assurance SA),

par l'envoi de photocopies.

Un appel au sens des art. 308 ss CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272) peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification de la présente décision en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. La décision objet de l'appel doit être jointe.

Le greffier :