

CHAMBRE DES RECOURS

Séance du 26 août 2009

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : MM. F. Meylan et Creux
Greffier : M. d'Eggis

Art. 4, 6, 33, 46 al. 1 LCA

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **X.**_____ **SA**, à Vernier, défenderesse, contre le jugement rendu le 9 juillet 2008 par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant la recourante d'avec **Q.**_____, à Prilly, demandeur.

Délibérant en audience publique, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 9 juillet 2008, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a prononcé que la défenderesse X. _____ SA doit payer au demandeur Q. _____ la somme de 8'915 fr. 15, avec intérêt à 5 % l'an dès le 19 septembre 2007 (I), arrêté les frais de justice pour chaque partie et les dépens en faveur du demandeur (II et III) et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

Ce jugement expose les faits suivants :

"1. Le demandeur Q. _____ est marié et père de deux enfants, nés en 1991 et 1993. La défenderesse X. _____ SA a pour but l'exploitation d'assurances de toutes natures, à l'exception de l'assurance-vie.

2. Avec sa femme et ses enfants, le demandeur avait décidé de passer des vacances en Egypte en octobre 2005. Le 13 juin 2005, il a réservé auprès de Planète Bleue un voyage en Egypte du 9 au 16 octobre 2005 pour lui et les siens. Le coût de ce voyage était de 7'473 francs.

Peu avant le 23 août 2005, le demandeur s'est senti peu bien et a consulté le Docteur H. _____ le 23 août, puis le 31 août 2005. Celui-ci a diagnostiqué deux pathologies liées à la vésicule biliaire. Lors de ces consultations, le médecin lui a indiqué qu'il n'existait aucune contre-indication quant au voyage prévu en Egypte.

Les 26 août et 1er septembre 2005, le demandeur a également consulté le Docteur N. _____, qui a aussi diagnostiqué un problème à la vésicule biliaire. Il a subi notamment un examen de type ERCP. Le médecin a proposé une opération dans un second temps en raison d'une surinfection de la bile, des calculs de la vésicule ayant migré vers la voie biliaire. Cette opération ne devait intervenir qu'à "froid", hors inflammation. Informé par le demandeur de son intention de partir en voyage en Egypte, le médecin n'y avait pas vu de contre-indication lors de la consultation du 1er septembre 2005.

2. Le 5 septembre 2005, le demandeur a souscrit une assurance annulation de voyage, appelée livret ETI, auprès de la défenderesse pour une durée allant du 6 septembre 2005 au 5 septembre 2006. Selon le chiffre 1.1 "Le Livret ETI" de l'extrait des Conditions générales produites, "le livret ETI est un document du [...] ([...]) garantissant des prestations d'assistance et d'assurance aux personnes et aux véhicules, selon la couverture acquise. Les couvertures Motorisés et Non-Motorisés garantissent les prestations d'annulation de voyage et d'assistance aux

personnes sous 2 et 3, ainsi que la protection juridique sous 5. (...)”, notamment en cas de maladie empêchant la réalisation du voyage, non exclue expressément sous chiffre 1.7. Sous chiffre 1.7 “Circonstances dans lesquelles le Livret ETI n’est pas valable”, il est retenu notamment “2 - pour des événements qui étaient déjà survenus lors de l’acquisition du Livret ETI ou de son Extension Monde”.

Chaque fois qu’il part en voyage à l’étranger, le demandeur contracte un livret ETI, sans toutefois le renouveler d’année en année.

Selon le témoin F [...], le demandeur a d’ailleurs recommencé à travailler le 5 septembre 2005 sans problème, et même de nuit. Il semblait guéri.

3. Les 10 et 21 septembre 2005, le demandeur a consulté le docteur W. _____ également en relation avec les problèmes de vésicule biliaire dont il souffrait. Une opération a été envisagée. Le 21 septembre 2005, le demandeur a informé le docteur W. _____ qu’il entendait faire un voyage en Egypte en octobre. Celui-ci lui a indiqué qu’il n’y avait pas d’urgence à opérer et que l’opération étant prévue le 24 octobre 2005, le demandeur pouvait partir comme prévu.

Le 28 septembre 2005, le demandeur a versé à Planète Bleue le prix prévu pour le voyage, soit 7’473 francs.

Entre le 21 septembre et le 3 octobre 2005, la situation s’est aggravée, avec une consultation en urgence au CHUV. Le 3 octobre 2005, le Docteur W. _____ a conseillé au demandeur de se faire opérer plutôt que de partir en voyage.

Le 4 octobre 2005, ce dernier a annulé son voyage. En application du chiffre 4 de leurs conditions générales de vente, Planète Bleue a demandé le paiement de 100 % du prix du voyage, sous déduction de 160 fr. de frais de visa, soit 7’313 francs.

Le 13 octobre 2005, le demandeur a subi une opération.

4. Le 11 novembre 2005, le demandeur a requis de la défenderesse le paiement de 7’313 fr. Par lettre du 24 janvier 2006, celle-ci a refusé en expliquant que “(...) En effet, nous constatons que l’événement à l’origine de l’annulation de votre voyage est survenu le 23.08.2005. A cette date, vous n’étiez pas encore titulaire d’un Livret ETI, qui a été acquis le 05.09.2005 avec une prise d’effet le 06.09.2005. Nous attirons votre attention sur le fait que le Livret ETI, comme n’importe quelle assurance, n’est pas valable pour des événements survenant avant son début de validité (voir l’art. 1.7.2 des Conditions générales du Livret ETI, extrait ci-joint). (...)”. Le demandeur a répondu par courrier du 13 février 2006, la défenderesse par courrier des 16 février et 2 mars 2006.

5. En avril 2006, le demandeur a consulté l’avocat [...]. Celui-ci s’est manifesté auprès de la défenderesse par courrier du 2 juin 2006. Le 8 juin 2006, la défenderesse a répondu qu’elle procédait à un nouvel

examen du cas. Par courrier du 28 juillet 2006, la défenderesse confirmait que "(...) M. Q. _____ était suivi par ses médecins depuis le 23.08.2005 pour une maladie. Sur base des différents examens pratiqués, les médecins décidaient une intervention chirurgicale qui a finalement été pratiquée en date du 13.10.2005. Ce suivi médical concerne une seule et unique maladie qui doit, dès lors, être considérée dans son ensemble. (...)."

6. Le 3 septembre 2007, le conseil du demandeur lui a adressé une note d'honoraires à hauteur de 1'602 fr. 15, TVA et frais compris, pour un travail de plus de quatre heures et demi au total sur une période allant du 25 avril 2006 au 27 juin 2007.

En réponse à une lettre du 4 septembre 2007 du conseil du demandeur, la défenderesse a maintenu sa position le 14 septembre 2007 et a refusé de renoncer à son droit de se prévaloir de la prescription.

7. a) Par demande du 19 septembre 2007, Q. _____ a ouvert action contre la défenderesse en concluant, avec dépens, à ce qu'il plaise au Président du Tribunal de céans dire que la défenderesse est reconnue la débitrice du demandeur et lui doit immédiat paiement de la somme de 8'915 fr. 15, plus intérêt à 5 % l'an dès le 19 septembre 2007.

Dans sa réponse du 5 novembre 2007, X. _____ SA a conclu, avec dépens, au rejet de la demande.

Le demandeur a produit ses déterminations le 18 décembre 2007.

b) Une audience de jugement s'est tenue le 16 juin 2008 en présence des parties. Elles y ont été entendues, à l'instar de six témoins."

En droit, le premier juge a considéré en bref que le contrat d'assurance avait été conclu le 5 septembre 2005 et que la situation de santé s'était dégradée entre le 21 septembre et le 3 octobre 2005, si bien qu'en ouvrant action par le dépôt de sa demande du 19 septembre 2007, le demandeur avait interrompu la prescription en temps utile, soit dans le délai de deux ans de l'art. 46 al. 1 LCA. Par ailleurs, il a exposé que les médecins avaient admis la possibilité du voyage jusqu'au 3 octobre 2005, sans contre-indication et que ce n'était qu'à la suite de l'aggravation de l'état de santé précitée que le demandeur a pu de bonne foi constater que le voyage n'était plus possible. Enfin, la défenderesse n'avait ni allégué ni établi qu'elle aurait respecté ses incombances quant à l'invocation d'une éventuelle réticence.

B. X. _____ SA a recouru contre ce jugement en concluant, avec dépens, principalement à libération par voie de réforme, subsidiairement à son annulation. Dans son mémoire, la recourante a développé ses moyens et confirmé ses conclusions. Elle a produit les conditions générales du livret ETI individuel (pièce 31) et requis la production des conditions générales d'assurance applicables au livret ETI.

Par lettre du 27 avril 2009, le Président de la Chambre des recours a fait application de l'art. 456a CPC et ordonné la production par la recourante du contrat d'assurance ETI conclu entre les parties, d'une part, et des CGA complètes applicables au contrat au moment du sinistre (septembre - octobre 2005).

La recourante a produit les CGA du livret ETI, édition août 2005 (pièce 32).

L'intimé a conclu au rejet du recours.

En droit :

1. La voie du recours en nullité (art. 444 et 445 CPC) et celle du recours en réforme (art. 451 ch. 3 CPC) est ouverte contre un jugement principal rendu par un président de tribunal comme juge unique.

2. La recourante se plaint de la violation d'une règle essentielle de la procédure, le premier juge n'ayant pas ordonné les preuves nécessaires conformément à l'art. 339a al. 3 CPC. Le grief revient à soutenir que l'état de fait du jugement serait lacunaire ou insuffisant pour statuer. Or, compte tenu de son pouvoir d'examen (voir ci-dessous), la cour de céans a donné suite à la réquisition de production des CGA

complètes applicables au contrat au moment du sinistre. Le moyen n'a donc plus d'objet. Par ailleurs, la recourante ne saurait se prévaloir du fait qu'elle n'a pas donné suite à l'autre réquisition de production relative au contrat d'assurance conclu entre les parties. Le recours en nullité doit donc être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

3. a) Les conclusions prises en réforme ne sont ni nouvelles ni plus amples (art. 452 al. 1er CPC); elles sont recevables.

b) Dans le cadre du recours en réforme contre un jugement principal rendu en procédure accélérée ou sommaire par un tribunal d'arrondissement ou son président, les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'art. 456a CPC (art. 452 al. 1er CPC; JT 2006 III 29, c. 1b, 30/31; JT 2003 III 3, 16 et 109). Dans ces limites, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC).

En l'espèce, l'état de fait du jugement attaqué, qui est conforme aux pièces du dossier, permet à la Chambre des recours de statuer. On a déjà vu ci-dessus ce qu'il en était des mesures d'instruction complémentaires.

En fait, le jugement retient que l'intimé a souscrit le 5 septembre 2005 une assurance annulation de voyage, appelée livret ETI, auprès de la recourante valable du 6 septembre 2005 au 5 septembre 2006 et que cette assurance annulation était soumise aux Conditions générales du livret ETI (c. 2), lesquelles ont été produites en extrait en première instance et intégralement en instance de recours (pièce 32).

La recourante ne conteste pas ces points. Il y a donc lieu de retenir que les parties sont liées par un contrat d'assurance soumis à la LCA et aux Conditions générales du livret ETI (ch. 1.9 desdites Conditions

générales) et que l'objet du contrat était d'assurer l'annulation d'un voyage pour l'une des raisons décrites au ch. 2.1 des mêmes Conditions générales, soit notamment la maladie grave (ch. 1).

4. La recourante invoque d'abord la violation de l'art. 46 al. 1 LCA.

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA).

Le premier juge a considéré que cette disposition était applicable in casu, ce qui est exact (cf. ch. 1.9 CGA). Il a retenu que le dies a quo était le 3 octobre 2005 (date à laquelle le docteur W. _____ avait indiqué à l'intimé que le voyage en Egypte était déconseillé), respectivement le 4 octobre 2005 (date de l'annulation du voyage par l'intimé) (jgt p. 16). Le président a conclu que l'ouverture d'action le 19 septembre 2007 l'avait été avant l'échéance du délai de prescription.

Sans développer une quelconque argumentation à l'encontre des constatations faites par le premier juge, la recourante se contente d'affirmer qu'il "ne ressort pas du dossier que le risque assuré serait «*la nécessité d'annuler le voyage pour cause de maladie*»" (mémoire p. 3). Toutefois, la recourante n'a pas produit le contrat la liant avec l'intimé, alors qu'elle en était requise par le Président de la cour de céans et n'a donné aucune explication permettant d'expliquer cette carence. De plus, la recourante a admis l'allégué 16 de l'intimé, qui expose que : "font partie de ces circonstances la maladie empêchant la réalisation du voyage". En outre, le jugement retient la maladie et l'opération de l'intimé, d'une part, et la conclusion de l'assurance avec la recourante et l'annulation du voyage, d'autre part. Il est donc établi que les "prestations d'assurance" promises par la recourante (ch. 1.1 CGA) étaient dues notamment "si un arrangement de voyage (...) conclu par le bénéficiaire (...) doit être annulé

avant le départ de Suisse pour l'une des raisons suivantes : 1. maladie grave" (ch. 2.1 et ch. 2 ch. 1 CGA).

La recourante ne remet pas en cause par une motivation précise le raisonnement du premier juge selon lequel le moment de la survenance d'une maladie grave a été le 3 octobre 2005, date à partir de laquelle l'assuré a appris de son médecin que le voyage était déconseillé et qu'il devait se faire opérer rapidement, ce qui fut fait le 13 octobre 2005.

Dès lors, la Chambre des recours peut faire siennes les considérations du jugement attaqué relatives à la prescription et les confirmer par adoption de motifs (art. 471 al. 3 CPC). L'action ouverte par l'intimé le 19 septembre 2007 l'a donc été avant l'échéance du délai de prescription de deux ans (art. 46 al. 1 LCA).

5. La recourante se plaint ensuite de la violation des art. 1 et 18 CO. On ne voit pas en quoi ces dispositions n'auraient pas été appliquées correctement compte tenu du fait que les parties étaient liées par un contrat d'assurance couvrant l'annulation d'un voyage et qu'il faut appliquer en l'espèce les conditions générales de cette assurance. Le moyen est ainsi infondé.

6. La recourante critique l'application par le premier juge des art. 4, 6 et 33 LCA.

a) Selon l'art. 33 LCA, sauf disposition contraire de cette loi, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque.

En l'espèce, le risque assuré était une maladie grave de l'assuré, empêchant le déroulement d'un arrangement de voyage conclu par lui. La recourante ne démontre nulle part en quoi cette disposition ne serait pas applicable.

b) Aux termes de l'art. 4 LCA, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat (al. 1). Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (al. 2). Sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (al. 3).

En l'espèce, l'assuré a prouvé avoir été victime d'une maladie grave après la conclusion du contrat d'assurance et la nécessité d'annuler le voyage projeté. La recourante n'explique nulle part quels faits elle reprocherait à l'intimé de lui avoir cachés et n'a pas même produit le contrat d'assurance liant les parties, alors qu'elle en a été requise par le Président de la cour de céans comme déjà dit plus haut, si bien qu'il est impossible de contrôler les déclarations et les réponses données par l'intimé au moment de la conclusion du contrat. Il appartenait à l'assureur d'apporter les éléments de fait permettant d'ébranler la vraisemblance du caractère exact et complet des déclarations de son assuré, ce qu'il n'a pas fait. Le moyen est donc infondé.

c) Il semble enfin que la recourante reproche à l'intimé d'avoir commis une réticence au sens de l'art. 6 LCA, question qui a été abordée en plaidoirie devant le premier juge (jgt p. 18).

Le premier juge a considéré qu'il n'était pas établi que la recourante avait respecté les incombances à sa charge quant à l'évocation d'une éventuelle réticence, si bien que l'assureur ne peut se prévaloir de l'art. 6 LCA (jgt p. 20). La recourante ne soutient même pas que tel

n'aurait pas été le cas et n'indique nulle part en quoi cette constatation serait contraire aux pièces du dossier.

La recourante paraît soutenir qu'elle refuse de couvrir la maladie de l'intimé qui a empêché l'intimé de se rendre en Egypte, car cette maladie était déjà survenue lors de l'acquisition du livret ETI (cf. ch. 1.6.2 CGA). Il est exact qu'avant le 5 septembre 2005, date de la conclusion du contrat, l'intimé savait qu'il avait des problèmes de vésicule biliaire, mais il avait aussi reçu l'aval de son médecin au sujet du voyage en Egypte. Ce n'est qu'en raison de la dégradation de son état de santé, après le 21 septembre 2005, puis à la suite du conseil du médecin de renoncer au voyage et de se faire plutôt opérer, le 3 octobre 2005, que l'intimé a su qu'il lui fallait renoncer à partir. La maladie grave s'est donc révélée après la conclusion du contrat d'assurance, comme l'a retenu à juste titre le premier juge. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assuré aurait menti intentionnellement ou par omission à son assurance au sujet de la progression de son affection. Le moyen est donc infondé.

Au surplus, il convient de confirmer le jugement par adoption des motifs (art. 471 al. 3 CPC) quant à la quotité du montant alloué à l'intimé, lequel n'est du reste pas remis en cause par la recourante.

7. En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement confirmé .

Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 389 fr. (art. 232 al. 1 TFJC).

La recourante doit payer à l'intimé somme de 890 fr. à titre de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant en audience publique,
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 389 fr. (trois cent huitante-neuf francs).
- IV. La recourante X. _____ SA doit payer à l'intimé Q. _____ la somme de 890 fr. (huit cent nonante francs) à titre de dépens de deuxième instance.
- V. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du 26 août 2009

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 :

- Me Pierre-Alain Killias (pour X. _____ SA),
- Me Charles-Henri de Luze (pour Q. _____).

La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse est de 8'915 francs.

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 Lausanne.

Le greffier :