Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.42/2005 /frs

Arrêt du 21 avril 2005
IIe Cour civile

Composition
MM. et Mmes les Juges Raselli, Président, Nordmann, Escher, Meyer et Hohl.
Greffier: M. Oulevey.

Parties
X._____,
demandeur et recourant, représenté par Me Claire Charton, avocate,

contre

Y._____,
défenderesse et intimée.

Objet
contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 30 avril 2004.

Faits:
A.
X._____, né en 1965, a travaillé du 1er novembre 1990 au 31 mars 2002 au service de C._____ SA. Cette société avait conclu en faveur de ses salariés, auprès de la compagnie Z._____, une police d'assurance collective en cas de maladie prévoyant notamment le versement de 550 indemnités journalières, égales à 90 % du salaire journalier, dès le 181ème jour d'incapacité de travail. L'art. 10 al. 3 des conditions générales d'assurance (ci-après CGA) auxquelles renvoyait cette police précisait que, s'agissant d'affections qui médicalement découlent l'une de l'autre (récidive), le délai d'attente et la durée des prestations devaient se calculer une seule fois, pour le tout.

Dès le 3 octobre 2000, X._____ a connu diverses périodes d'incapacité de travail, totale ou partielle, en raison de lombalgies chroniques. Au terme du délai d'attente, pendant lequel l'employeur lui a versé son salaire à 100 %, Z._____ lui a payé des indemnités. Par lettre du 12 juillet 2001, elle l'a cependant informé qu'elle mettrait un terme définitif à ses prestations le 15 juillet suivant.

X._____ a repris son activité du 23 juillet au 2 septembre 2001, puis il est retombé en incapacité totale de travail dès le 3 septembre 2001. Son employeur lui a versé à nouveau son salaire à 100 % durant 180 jours, mais l'a licencié pour le 31 mars 2002.

Le contrat liant l'employeur à Z._____ a pris fin le 31 décembre 2001, pour être remplacé dès le 1er janvier 2002 par une police d'assurance collective conclue auprès de Y._____. Les CGA complétant cette nouvelle police accordent aux personnes qui entrent dans l'assurance collective ensuite d'un changement d'assureur par leur employeur le bénéfice du libre-passage (art. 15 al. 1 des CGA), soit la garantie de la même couverture que celle qui leur était accordée jusqu'alors (art. 15 al. 2 des CGA).
Par lettre du 17 avril 2002, tout en l'avisant de son droit de demander le passage en assurance individuelle, Y._____ a informé X._____ qu'elle refusait de lui verser des prestations parce qu'elle le considérait

apte à reprendre une activité professionnelle. Le 30 septembre 2002, elle lui a adressé une lettre dans laquelle elle déclarait renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 3 octobre 2003, pour autant que la prescription ne soit pas déjà acquise à ce jour.
B.
Par demande du 3 octobre 2003, X._____ a assigné Y._____ devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en paiement de 97'030 fr. 15 à titre d'indemnités journalières pour la période écoulée du 1er avril 2002 au 31 octobre 2003.

Dans sa réponse, la défenderesse a soulevé l'exception de prescription et conclu au déboutement du demandeur.

Par ordonnance du 10 mars 2004, le juge instructeur a invité le demandeur à se déterminer sur la prescription et informé les parties que le tribunal se réservait de statuer à titre préjudiciel sur l'exception soulevée par la défenderesse.

Puis, par jugement rendu sans autre opération le 30 avril 2004, le Tribunal des assurances a admis l'exception de prescription et rejeté l'action du demandeur.
C.
Contre ce jugement, qui lui a été notifié le 13 décembre 2004, le demandeur interjette un recours en réforme au Tribunal fédéral. Il conclut, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la défenderesse soit condamnée au paiement de 97'030 fr. 15, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la cour cantonale pour jugement sur le fond.

La défenderesse a conclu au rejet du recours, pour autant qu'il soit recevable.

Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
1.1 Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 130 II 509 consid. 8.1 p. 510, 65 consid. 1 p. 67 et les arrêts cités; spécialement pour le recours en réforme: 129 III 415 consid. 2.1 p. 415 et l'arrêt cité).

Les litiges relatifs aux prestations d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale régie par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10) sont des contestations civiles de nature pécuniaire, qui peuvent être déférées au Tribunal fédéral par la voie du recours en réforme si, comme en l'espèce, leur valeur litigieuse dépasse 8'000 fr. (art. 46 OJ; ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 46 et 229 consid. 2b p. 232).

Dès lors, interjeté en temps utile contre une décision finale, non susceptible de recours cantonal ordinaire, rendue par la juridiction suprême d'un canton, le présent recours est recevable au regard des art. 46, 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.
1.2 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il ne faille compléter l'état de fait parce que l'autorité cantonale ne s'est pas prononcée sur des faits pertinents régulièrement allégués ou, en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, parce qu'elle a manqué au devoir d'instruction d'office découlant pour elle de l'art. 47 al. 2 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées (RS 961.01; cf. art. 64 OJ et arrêt 5C.134/2004 du 1er octobre 2004, consid. 2). Dans la mesure où une partie recourante présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision attaquée, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte (ATF 130 III 102 consid. 2.2 p. 106, 136 consid. 1.4). Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ).
2.
2.1 La cour cantonale a considéré que les incapacités de travail subies par le demandeur depuis le 3 octobre 2000 constituaient un seul et même cas d'assurance au regard de l'art. 10 al. 3 des CGA de l'ancien assu-

reur, applicables vu l'art. 15 al. 2 des CGA de la défenderesse. Conformément à la jurisprudence (ATF 127 III 268, consid. 2b), le délai de prescription biennal de l'art. 46 de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (ci-après LCA; RS 221.229.1) avait dès lors commencé à courir, pour l'ensemble des indemnités journalières réclamées, à l'échéance du délai d'attente de 180 jours, soit le 2 avril 2001. Il avait ensuite été interrompu par la lettre dans laquelle l'ancien assureur avait annoncé au demandeur qu'il mettrait fin à ses prestations le 15 juillet 2001, reconnaissant ainsi lui en devoir jusqu'à cette date. Un nouveau délai avait alors commencé à courir, qui s'était écoulé sans interruption ni suspension jusqu'à son expiration, le 15 juillet 2003. Certes, la défenderesse avait signé le 30 septembre 2002 une déclaration par laquelle elle avait renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 3 octobre 2003. Mais elle avait précisé que cette renonciation valait ¨pour autant que la prescription ne
soit pas déjà acquise à ce jour¨, se réservant ainsi, d'après la cour cantonale, la faculté de soulever l'exception de prescription si les conditions en étaient remplies avant le 3 octobre 2003. Elle pouvait dès lors se prévaloir à bon droit de la prescription, acquise le 15 juillet 2003.

Pour le demandeur, ce raisonnement repose sur une interprétation erronée de la déclaration de renonciation à invoquer la prescription du 30 septembre 2002. Selon lui, les derniers mots de la clause par laquelle la défenderesse s'est réservé le droit de soulever l'exception si la prescription était déjà acquise ¨a ce jour¨visaient la date où la déclaration a été signée, le 30 septembre 2002, et non celle jusqu'à laquelle la renonciation était valable, le 3 octobre 2003; sinon, la déclaration serait dépourvue de toute portée juridique. Il en conclut que la cour cantonale a appliqué à tort l'art. 46 LCA.
2.2 Les délais de prescription qui ne sont pas fixés au titre troisième du code des obligations, auxquels les art. 129 et 141 al. 1 CO ne s'appliquent pas, peuvent être prolongés pour autant que la disposition qui les institue ne soit pas impérative par nature (ATF 99 II 185 consid. 2a p. 188 s.). En matière d'assurances privées, le délai de prescription auquel sont soumises les prétentions du preneur ou de l'ayant-droit contre l'assureur peut dès lors être prolongé, puisque l'art. 46 al. 2 LCA n'en interdit que l'abrégement (cf. aussi art. 98 al. 1 LCA).

La prolongation peut notamment résulter d'une déclaration unilatérale par laquelle le débiteur renonce soit à se prévaloir de la partie déjà écoulée du délai de prescription soit, pour un temps généralement limité, à soulever l'exception de prescription en cas de procès (cf. ATF 99 II 185 consid. 2b et 3 p. 189 ss). De telles déclarations sont très répandues en pratique, notamment dans les relations avec les compagnies d'assurances (cf. ATF 112 II 231 consid. 3e/bb p. 233), où elles ont notoirement pour but de dispenser le créancier de l'accomplissement de l'un ou l'autre des actes interruptifs de prescription prévus à l'art. 135 ch. 2 CO. Ce but ne peut être atteint pleinement que si la déclaration n'est pas assortie de restrictions permettant à son auteur de se prévaloir de l'expiration du délai entre le moment où la déclaration est signée et la date jusqu'à laquelle sa validité est limitée - date qui correspond en général, mais non nécessairement, à l'échéance du nouveau délai qui se serait mis à courir conformément à l'art. 137 CO s'il y avait eu interruption selon l'art. 135 ch. 2 CO. En revanche, la déclaration irait au-delà de ce but si elle emportait renonciation à se prévaloir d'une prescription déjà acquise au moment où
elle est signée, car ses effets seraient alors supérieurs à ceux d'une réquisition de poursuite, d'une demande en justice ou d'une citation en conciliation, qui ne font pas repartir un délai déjà échu. C'est pourquoi les déclarations de renonciation à invoquer la prescription sont le plus souvent subordonnées à la condition que le délai de prescription n'ait pas encore expiré au moment où la déclaration est émise (cf. Karl Spiro, Der Verzicht auf die laufende Verjährung, in Festschrift für Karl H. Neumayer zum 65. Geburtstag, 1985, p. 543 ss, spéc. p. 553; Franz Joseph Kessler, Der Verjährungsverzicht im schweizerischen Privatrecht, thèse Zurich 2000, p. 128).
2.3 Une déclaration unilatérale de renonciation à se prévaloir de la prescription doit être interprétée selon le principe de la confiance (ATF 112 II 231 consid. 3e/bb p. 233) et a donc le sens que son destinataire pouvait raisonnablement lui attribuer dans les circonstances concrètes où elle a été faite (cf. ATF 129 III 118 consid. 2.5 p. 122 et les références). En l'espèce, aucune constatation de fait de la cour cantonale ne permet d'envisager que la déclaration du 30 septembre 2002 dût servir à autre chose qu'à permettre la poursuite de pourparlers transactionnels sans dépôt d'une réquisition de poursuite ni introduction immédiate d'une action en justice. Dès lors, le demandeur pouvait comprendre de bonne foi qu'il n'avait pas besoin d'accomplir un acte interruptif de prescription prévu à l'art. 135 ch. 2 CO pour sauvegarder ses prétentions jusqu'au 3 octobre 2003. La clause usuelle selon laquelle la renonciation n'était valable que pour autant que la prescription ne fût pas déjà acquise

¨a ce jourïe tendait qu'à éviter de donner à la déclaration un effet plus étendu que celui qu'aurait eu l'acte interruptif qu'elle remplaçait; elle réservait donc exclusivement la prescription éventuellement acquise avant le 30 septembre
2002. Du reste, comme le souligne le demandeur, la déclaration n'aurait eu aucune portée et, partant, aucune raison d'être si la clause litigieuse avait signifié que la défenderesse conservait la faculté de se prévaloir de l'échéance du délai si celui-ci expirait avant le 3 octobre 2003.
2.4 Le demandeur a été incapable de travailler pour la première fois le 3 octobre 2000. Dès lors, indépendamment du point de savoir s'il a ensuite toujours souffert d'affections qui médicalement découlaient l'une de l'autre, au sens de l'art. 10 al. 3 des CGA de l'ancien assureur - question qui peut rester ouverte en l'état - ses prétentions n'étaient en toute hypothèse pas prescrites quand la défenderesse a signé sa déclaration du 30 septembre 2002; la réserve d'une éventuelle prescription antérieure se révèle ainsi sans objet. Par conséquent, la renonciation de la défenderesse à se prévaloir de la prescription a produit tous ses effets et entraîné le départ d'un nouveau délai, échéant le 3 octobre 2003, que le demandeur a interrompu en temps utile par l'ouverture de son action. L'exception de prescription soulevée par la défenderesse est dès lors infondée.
3.
Comme la cour cantonale l'a expressément admis avant de se prononcer sur la prescription (cf. consid. 1b et 3 du jugement attaqué), les parties ont respectivement qualité pour agir et pour défendre. Le demandeur, dont l'employeur a changé d'assureur avec effet au 1er janvier 2002, a bénéficié à cette date du libre-passage prévu par l'art. 15 al. 1 CGA. La défenderesse est dès lors tenue de lui servir, dès le 1er janvier 2002, les prestations qui auraient dû lui être versées sur la base de la précédente police s'il n'y avait pas eu de changement d'assureur (cf. art. 15 al. 2 CGA). Partant, conformément à l'art. 87 LCA, qui pourvoit le bénéficiaire d'une assurance collective contre les accidents ou la maladie d'un droit propre aux prestations en cas de sinistre, le demandeur est légitimé à agir contre la défenderesse.

Aussi convient-il d'admettre le recours, d'annuler le jugement entrepris et, puisque la cour cantonale n'a examiné que les questions de la qualité des parties et de la prescription, de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction et nouveau jugement dans le sens des considérants (art. 64 al. 1 OJ).
4.
Vu l'issue du recours, la défenderesse, qui succombe, supportera les frais de la procédure de recours en réforme (art. 156 al. 1 OJ) et versera au demandeur une indemnité à titre de dépens (art. 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est admis, le jugement entrepris annulé et la cause renvoyée à la cour cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement dans le sens des considérants.
2.
Un émolument judiciaire de 4'000 fr. est mis à la charge de la défenderesse.
3.
La défenderesse versera au demandeur une indemnité de 4'000 fr. à titre de dépens.
4.
Le présent arrêt est communiqué en copie au mandataire du demandeur, à la défenderesse, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances privées.
Lausanne, le 21 avril 2005
Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse
Le président: Le greffier: