

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
5C.228/2003 /frs

Arrêt du 6 janvier 2004  
Ile Cour civile

Composition  
M. et Mmes les Juges Raselli, Président,  
Nordmann et Hohl.  
Greffière: Mme Krauskopf.

Parties

A. \_\_\_\_\_, Compagnie d'assurances SA,  
défenderesse et recourante, représentée par Me Philippe Mercier, avocat,

contre

B. \_\_\_\_\_,  
demanderesse et intimée.

Objet

contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 15 août 2002.

Faits:

A.

B. \_\_\_\_\_, née en 1960, est originaire de Bosnie-Herzégovine. Du 26 août 1999 au 31 juillet 2001, elle a travaillé auprès de C. \_\_\_\_\_ SA à Orbe. Cette société a conclu avec la A. \_\_\_\_\_, Compagnie d'assurances SA (ci-après: l'assurance) un contrat collectif d'assurance pour perte de gain en cas de maladie. L'art. 4 let. c des conditions générales d'assurance prévoit que les incapacités de travail provoquées par des maladies dues aux suites directes ou indirectes d'événements de guerre ne donnent pas droit au versement d'indemnités journalières.

A partir du 22 décembre 2000, B. \_\_\_\_\_ a subi des arrêts de travail dus à des céphalées et des états anxieux. Le 3 avril 2001, le Dr. D. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent dans le cadre d'un probable stress post-traumatique survenu au début de l'année 2001. Mis en oeuvre par l'assurance, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 21 mai 2001 que l'état psychologique de la patiente ne paraissait pas compatible avec la reprise d'une activité dans l'entreprise et qu'elle était réellement victime, à distance, des conséquences du conflit qu'elle avait vécu dans son pays.

Le 15 août 2001, l'assurance a mis fin à ses prestations avec effet au 28 février 2001. Elle considérait que l'affection dont souffrait l'assurée était liée à des événements de guerre vécus en ex-Yougoslavie et que ces circonstances excluaient le paiement d'indemnités.

B.

Par requête du 16 octobre 2001, adressée au Tribunal des assurances du canton de Vaud, B. \_\_\_\_\_ a conclu au paiement par l'assurance de la somme de 3'100 fr. pour le mois de juillet "et tous autres droits dans les limites du droit aux indemnités journalières". L'assurance a conclu au rejet de la demande et au remboursement des indemnités journalières versées à hauteur de 5'735 fr. 20.

Par jugement du 15 août 2002, le Tribunal des assurances a admis la requête en ce sens que le droit aux indemnités journalières est prolongé jusqu'au 27 janvier 2002, à raison de 153 indemnités pour la période du 1er mars au 31 juillet 2001, soit 13'069 fr. 80, et de 167 indemnités journalières pour la période du 1er août 2001 au 14 janvier 2002, soit 14'295 fr. 20.

C.

Le 27 mars 2003, la Chambre des recours du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours en nullité interjeté par l'assurance contre le jugement du 15 août 2002. Par arrêt de ce jour, la Cour de céans a déclaré irrecevable le recours de droit public formé par l'assurance contre l'arrêt de la Chambre des recours.

D.

L'assurance exerce un recours en réforme au Tribunal fédéral contre le jugement du 15 août 2002.

L'intimée n'a pas été invitée à déposer une réponse.  
Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 I 173 consid. 1 p. 174; 129 II 225 consid. 1 p. 227).

Déposé en temps utile contre une décision finale prise en dernière instance cantonale, le recours est recevable sous l'angle des art. 54 al. 1 et 48 al. 1 OJ.

2.

2.1 La défenderesse reproche au Tribunal des assurances d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation en admettant que la guerre en Bosnie se serait terminée il y a plus de dix ans, que seul le Dr E. \_\_\_\_\_ parlait d'un syndrome post-traumatique causé par la guerre et que, partant, la guerre n'était pas la cause prépondérante des troubles de santé de la demanderesse.

2.2 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement sur la base des faits contenus 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 les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, en violation de la maxime inquisitoire (art. 64 al. 1 OJ; ATF 122 III 404 consid. 3d p. 408). Dans la mesure où un recourant 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'y a pas lieu d'en tenir compte. Il ne peut être présenté de grief contre les constatations de fait, ni de faits ou moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ). L'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale ne peut être remise en cause (ATF 126 III 189 consid. 2a p. 191; 125 III 78 consid. 3a p. 79 s.).

2.3 Au vu de ce qui précède, le grief de la défenderesse est irrecevable. D'une part, il est partiellement fondé sur des faits qui ne ressortent pas de l'arrêt attaqué sans qu'elle se prévale d'une des exceptions mentionnées ci-dessus. D'autre part, il est dirigé contre l'état de fait de l'arrêt attaqué. La défenderesse ne prétend pas - ce qui serait admissible dans un recours en réforme - que le Tribunal des assurances aurait méconnu le concept même de la causalité naturelle. Le constat de la causalité naturelle est toutefois une question de fait, qui ne peut être critiquée que par la voie du recours de droit public (ATF 128 III 22 consid. 2d p. 25 et les références).

3.

3.1 La défenderesse fait valoir que l'autorité cantonale aurait violé l'art. 47 al. 2 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurances privées (ci-après: LSA). Elle soutient que, la cour cantonale ayant douté que la maladie de la demanderesse trouve son origine dans la guerre de Bosnie, elle se devait, en application de la maxime d'office, de nommer un expert médecin qui, sous son autorité, aurait eu pour mandat de définir l'affection de la demanderesse et d'en expliquer les causes.

3.2 En vertu de l'art. 47 al. 2 LSA, pour des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance maladie sociale, les cantons doivent prévoir une procédure dans laquelle le juge établit d'office les faits. En prévoyant cet allègement de procédure, le législateur s'est inspiré des dispositions de droit fédéral motivées par des buts de politique sociale en matière de baux à loyer (art. 274 d CO), de baux à ferme (art. 301 CO) et de contrats de travail (art. 343 CO) (ATF 127 III 421 consid. 2 p. 423 et les références citées).

Selon la jurisprudence en matière de contrat de travail et de bail, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige. Ce principe n'est pas une maxime d'office absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer de leur devoir de collaboration et de production de pièces; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuve sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs d'éprouver des doutes sur ce point. L'initiative du juge ne va pas au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaisir l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles. Par ailleurs, la maxime inquisitoire laisse le juge libre dans sa manière d'apprécier les preuves et ne lui interdit pas de renoncer à un moyen de preuve par appréciation anticipée des preuves. Enfin, la maxime inquisitoire n'impose pas au juge d'administrer un genre de preuve déterminé, comme une

expertise judiciaire, sous réserve des cas dans lesquels la loi le prévoit expressément (arrêt 5C.97/2003 du 16 juin 2003, consid. 4.1; cf. ATF 125 III 231 consid. 4a p. 238).

3.3 En affirmant que le Tribunal des assurances aurait dû ordonner une expertise médicale puisqu'il n'était pas convaincu que la guerre de Bosnie était à l'origine de la maladie de la demanderesse, la défenderesse critique en réalité l'appréciation des preuves effectuée par l'autorité cantonale, ce qui est inadmissible dans le cadre du recours en réforme (cf. supra consid. 2). Pour le surplus, vu son obligation de collaborer à la procédure, il incombait à la défenderesse d'alléguer les faits et d'offrir les preuves permettant d'établir un lien de causalité naturelle entre la guerre de Bosnie et la maladie de la demanderesse, voire de requérir une expertise médicale judiciaire de l'assurée. Or, elle ne l'a pas fait ni ne prétend avoir proposé ce moyen de preuve. La maxime inquisitoire sociale n'imposait pas à l'autorité cantonale d'ordonner une expertise, alors qu'aucune des parties ne l'avait requise.

4.

Le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. La défenderesse, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la demanderesse n'ayant pas été invitée à déposer une réponse.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Un émolument judiciaire de 3'000 fr. est mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux parties et au Tribunal des assurances du canton de Vaud.

Lausanne, le 6 janvier 2004

Au nom de la IIe Cour civile

du Tribunal fédéral suisse

Le président: La greffière: