

Droit des obligations

Obligationenrecht

Droit des obligations – Interprétation contractuelle – ATC (juge unique de la Cour civile II) du 18 avril 2024, X. c. Y. – TCV C1 21 108

Interprétation contractuelle

- Rappel des principes jurisprudentiels relatifs à l'interprétation des contrats (consid. 2.2.1).
- Les conditions générales d'un contrat s'interprètent selon les règles d'interprétation des contrats déduites de l'art. 18 CO (consid. 2.2.1).
- Interprétation d'une clause concernant les « vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables » figurant dans la charte de sauvetage d'une société de transport (consid. 2.3 et 2.4).

Vertragsauslegung

- Rechtsprechungsgrundsätze zur Auslegung von Verträgen (E. 2.2.1).
- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen eines Vertrages werden nach den aus Art. 18 OR abgeleiteten Regeln für die Auslegung von Verträgen ausgelegt (E. 2.2.1).
- Auslegung einer Klausel betreffend «medizinisch notwendige und unerlässliche Repatriierungsflüge» in der Rettungscharta eines Transportunternehmens (E. 2.3 und 2.4).

Faits (résumé)

A. La société X., de siège à C., a pour but social d'assurer le trafic aérien commercial, notamment le transport à la demande de passagers et de fret en Suisse et à l'étranger, l'exploitation de lignes régulières pour le transport de passagers et de fret en Suisse et à l'étranger, les vols de tourisme, les vols de recherche et secours en montagne, l'école de pilotage d'avions et d'hélicoptères, les vols photos, les traitements agricoles, la réparation et la maintenance de ses propres appareils et des appareils tiers.

Dans sa charte du sauvetage (conditions générales), X. indique qu'elle est une société privée qui, grâce à la générosité et au soutien de tous les titulaires de la carte de sauvetage, poursuit depuis xx une activité de secours aériens et terrestres. Il est encore précisé que « en remerciement de votre soutien, X. vous décharge des frais engagés lors des services d'assistance effectués ou organisés par elle-même,

lorsque les assurances, les caisses-maladie ou tout autre tiers qui en a le devoir ne remboursent pas, ou que partiellement, les frais de missions. Ces avantages financiers ne sont pas d'ordre contractuel et ne sauraient donc être considérés comme des indemnités d'assurance ». Parmi les service d'assistance pris en charge, figurent notamment « les vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables vers la Suisse pour les personnes domiciliées en Suisse ».

Dans cette charte, il est en outre indiqué que X. fournit ses prestations d'assistance hors de toute obligation juridique, en les accomplissant dans la mesure de ses ressources en personnel, de ses capacités techniques et des moyens disponibles, et qu'elle décide de l'exécution de ses missions en fonction de critères médicaux, sociaux et opérationnels, choisissant elle-même la forme et le moment de son intervention.

B. Y., sous curatelle de portée générale en raison de problèmes psychiatriques, est titulaire de la carte de sauvetage émise par X. Durant un séjour à Paris en 2018, elle a été admise d'urgence à l'hôpital A. en soins psychiatriques.

Faisant suite à une demande de la curatrice de Y. souhaitant rapatrier cette dernière en Suisse, X. a informé celle-ci des coûts d'un tel rapatriement et, à plusieurs reprises, du fait qu'elle ne les prendrait pas en charge au motif que les conditions pour bénéficier d'un rapatriement gratuit n'étaient pas réalisées. L'assurance-maladie de Y. a également refusé de prendre en charge les frais de rapatriement de cette dernière puisque cette prestation n'était pas comprise dans l'assurance obligatoire des soins mais dans des assurances complémentaires auxquelles Y. n'avait pas souscrit.

Par la suite, X. a rapatrié Y. en Suisse à la demande de sa curatrice qui s'est acquittée de la facture y relative de 10'250 fr. par un débit sur le compte de Y.

C. Le 12 mars 2019, Y. a ouvert action en paiement à l'encontre de X. afin qu'elle soit condamnée à lui verser le montant de 10'250 fr., avec intérêts à 5 % dès le 10 août 2018.

Par jugement du 9 mars 2021, le Tribunal du district de C. a admis cette demande.

D. X. a appelé de ce jugement, sollicitant le rejet de l'action en paiement déposée par Y.

Considérants (extraits)

2. Dans son jugement du 9 mars 2021, l'autorité de première instance a considéré que Y. ne pouvait pas, en raison de son état de santé, rentrer en Suisse par ses propres moyens, qu'un transport médicalisé était nécessaire et que la demanderesse devait impérativement être rapatriée dans les plus brefs délais pour continuer à bénéficier des soins nécessités par son état de santé. La juge de district en a conclu que le rapatriement était médicalement nécessaire et indispensable, de sorte que X. avait violé ses obligations contractuelles en refusant d'intervenir et en exigeant de Y. l'avance des frais de son rapatriement, raison pour laquelle celle-ci a été condamnée à réparer le dommage causé à celle-ci à hauteur de 10'250 fr. (art. 97 CO).

2.1 Entre autres griefs, l'appelante considère que l'autorité de première instance s'est livrée à une interprétation erronée de la clause de sa charte du sauvetage traitant des conditions de prise en charge des frais de rapatriement. Elle estime en effet que ses conditions générales sont claires et non équivoques, en rappelant que, lorsque le contrat de transport a été conclu, la représentante de la demanderesse savait pertinemment que les coûts du rapatriement souhaité seraient à la charge de sa pupille, vu la position de refus qu'elle-même avait adoptée et répétée à plusieurs reprises. L'appelante relève également que, même si on devait interpréter ses conditions générales selon le principe de la confiance, on aboutirait au même résultat. En effet, les termes de « vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables » doivent être interprétés à l'aune de critères médicaux, conformément à l'art. 25 LAMal qui utilise une notion similaire en lien avec les frais de transport. L'appelante soutient que, dans le cas d'espèce, le rapatriement litigieux n'était pas médicalement nécessaire et indispensable, puisque ce transport n'était pas indispensable pour dispenser des soins à Y., soulignant que celle-ci était adéquatement prise en charge à Paris et qu'il n'existait aucune menace grave pour sa santé ou sa vie.

2.2 Ainsi, le litige porte en particulier sur l'interprétation de la clause de la charte du sauvetage de X. qui prévoit que celle-ci décharge les personnes ayant souscrit sa carte de sauvetage des frais engagés lors de divers services d'assistance, notamment lors des vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables vers la Suisse pour les personnes qui y sont domiciliées.

2.2.1 Pour déterminer si un contrat a été conclu, quels en sont les cocontractants et quel en est le contenu, le juge doit interpréter les manifestations de volonté des parties (ATF 144 III 93 consid. 5.2 ; arrêt 4A_180/2022 du 5 juillet 2022 consid. 4.2). Les conditions générales de contrat, qui sont des clauses contractuelles rédigées pour un nombre indéfini de cas d'un certain type, formulées généralement par une partie et reprises explicitement ou implicitement par l'autre, doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (WINIGER, Commentaire romand, Code des obligations I, 2021, n. 54 *ad art.* 18 CO).

Selon les règles d'interprétation des contrats déduites de l'art. 18 CO, le juge doit tout d'abord rechercher la réelle et commune intention des parties (interprétation subjective), le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices. Constituent des indices en ce sens non seulement la teneur des déclarations de volonté – écrites ou orales –, mais encore le contexte général, soit toutes les circonstances permettant de découvrir la volonté réelle des parties, qu'il s'agisse de déclarations antérieures à la conclusion du contrat ou de faits postérieurs à celle-ci, en particulier le comportement ultérieur des parties établissant quelles étaient à l'époque les conceptions des contractants eux-mêmes. L'appréciation de ces indices concrets par le juge, selon son expérience générale de la vie, relève du fait (arrêt 4A_334/2023 du 13 mars 2024 consid. 3.3). Si le juge parvient à la conclusion que les parties se sont comprises ou, au contraire, qu'elles ne se sont pas comprises, il s'agit de constatations de fait (ATF 144 III 93 consid. 5.2.2 et les réf. ; arrêt 4A_96/2023 du 23 mai 2023 consid. 4.1).

Si le juge ne parvient pas à déterminer la volonté réelle et commune des parties – parce que les preuves font défaut ou ne sont pas concluantes – ou s'il constate qu'une partie n'a pas compris la volonté exprimée par l'autre à l'époque de la conclusion du contrat – ce qui ne ressort pas déjà du simple fait qu'elle l'affirme en procédure, mais doit résulter de l'administration des preuves –, il doit recourir à

l'interprétation normative (ou objective), à savoir rechercher leur volonté objective, en déterminant le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune d'elles pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Il s'agit d'une interprétation selon le principe de la confiance (arrêts 4A_508/2016 du 16 juin 2017 consid. 6.2 ; 4A_98/2016 du 22 août 2016 consid. 5.1). Le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même si celui-ci ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3 et les réf.).

La détermination de la volonté objective des parties, selon le principe de la confiance, est une question de droit (arrêt 4A_643/2020 du 22 octobre 2021 consid. 4.2.2) ; pour la trancher, il faut cependant se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances, lesquelles relèvent du fait. Les circonstances déterminantes à cet égard sont uniquement celles qui ont précédé ou accompagné la manifestation de volonté, mais non pas les événements postérieurs (ATF 133 III 61 consid. 2.2.1 ; arrêt 4A_458/2016 du 29 mars 2017 consid. 4.1).

S'agissant de déclarations, l'interprétation purement littérale est prohibée (art. 18 al. 1 CO), même si elle constitue un point de départ (WINIGER, *op. cit.*, n. 25 *ad* art. 18 CO et les réf.). En effet, le sens d'un texte peut paraître limpide à première vue, mais il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que le texte ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu. Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les intéressés lorsqu'il n'y a aucune raison sérieuse de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 142 III 671 consid. 3.3 ; arrêt 4A_650/2016 du 3 mai 2017 consid. 3.2).

2.2.2.1 L'art. 25 LAMal dispose que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie ou ses séquelles. Ces prestations comprennent notamment « une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage » (al. 2 let. g). L'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de

transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 fr. par année civile (art. 26 al. 1 OPAS).

Ainsi, pour que la contribution soit accordée, le transport doit être « médicalement indiqué ». Tel est le cas lorsque l'assuré, sans se trouver dans une situation nécessitant un sauvetage, doit, en raison d'une maladie ou de ses suites, d'un accident ou d'une maternité, se rendre chez un fournisseur de soins pour y recevoir des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ; des raisons médicales, attestées par un médecin, doivent par ailleurs empêcher l'assuré d'utiliser un « autre moyen de transport public ou privé » (FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n° 225 ; DUC, Les frais de transport dans la LAMal, *in* AJP 2004 p. 1504). Ce qui importe sous cet angle, c'est que le transport soit nécessaire en vue de dispenser des soins lorsqu'il existe une menace grave pour la santé ou pour la vie de l'assuré (arrêt 4A_609/2011 du 13 février 2012 consid. 3.2 ; RAMA 2001 no KV 193 p. 520).

Il convient toutefois de noter que, selon l'art. 33 let. g OAMal, les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à un autre constituent une partie du traitement hospitalier. La raison du transfert n'a pas d'importance tant qu'il est effectué pour des raisons de traitement et qu'il est nécessaire (ATF 130 V 424 consid. 3.6). Ainsi, en cas de transfert d'un hôpital à un autre, la nécessité médicale peut notamment résulter du fait que l'hôpital de départ n'est pas en mesure de garantir le traitement nécessaire, que ce soit en termes de matériel ou de personnel. En revanche, le transfert d'un patient d'un hôpital à un autre pour des raisons de convenance personnelle (l'assuré désirant, par exemple, séjourner dans un hôpital plus proche du domicile de sa famille) n'est pas réputé être médicalement nécessaire. Un tel transport est dès lors entièrement à la charge du patient (FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, *op. cit.*, n° 227 ; EUGSTER, Krankenversicherung, *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 2016, n. 471 p. 550 ; OLAH, Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, 2020, n. 149 *ad* art. 25 LAMal ; arrêt du 7 novembre 2011 de la Cour de justice du canton de Genève, Chambres des assurances sociales dans la cause ATAS/1026/2011 consid. 2b ; JAB 2008 p. 232 consid. 4.3).

2.2.2.2 L'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence

lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié (art. 36 al. 2 OAMal). Ce qui est déterminant dans le cadre de l'application de cet article, c'est que l'assuré ait subitement besoin et de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (arrêt 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 65/03 du 5 août 2003 consid. 2.2 ; RVJ 2000 p. 95).

2.3.1 En l'espèce, le juge de céans considère que l'administration des preuves n'a pas permis d'établir l'existence d'une volonté contractuelle commune entre les parties au litige et qu'il existe une divergence au sujet de l'interprétation des conditions générales relatives à la prise en charge des frais engagés lors des services d'assistance effectués par la défenderesse, en particulier s'agissant de la notion de « vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables ».

En effet, Y. a toujours soutenu que la défenderesse devait prendre en charge les coûts liés à son rapatriement. Elle estime en effet, conformément aux termes de la charte du sauvetage, que X. s'est engagée à la décharger des frais engagés lors des services d'assistance, effectués ou organisés par elle-même, lorsque les assurances, les caisses-maladie ou tout autre tiers ne remboursent pas, ou pas entièrement, les frais de mission. De plus, elle considère qu'ayant été malade à l'étranger et dans l'incapacité de rentrer en Suisse par ses propres moyens, le rapatriement gratuit faisait partie des avantages dont elle bénéficiait en sa qualité de détentricrice de la carte de sauvetage émise par la défenderesse.

Quant à X., elle estime que non seulement cet engagement n'est pas d'ordre contractuel, mais aussi que le rapatriement de la demanderesse n'était pas médicalement nécessaire et indispensable, de sorte que les conditions pour pouvoir exiger un rapatriement gratuit n'étaient pas réalisées.

Il faut enfin souligner que, contrairement à ce que soutient l'appelante, si la curatrice a payé la facture du rapatriement effectué le 17 août 2018, c'était uniquement pour ne pas laisser sa pupille hospitalisée à Paris et non pas parce qu'elle faisait finalement sienne l'interprétation des conditions générales qu'en donnait X.

2.3.2 Il faut donc interpréter la clause « vols de rapatriement médicalement nécessaires et indispensables » qui figure de la charte du sauvetage selon le principe de la confiance. Dans ce cadre, il faut constater que, selon le sens des mots utilisés, ce n'est pas le traitement lui-même qui doit être nécessaire. De même, ce n'est pas la présence d'un soignant lors du rapatriement qui doit être indispensable. C'est, selon le texte de la charte du sauvetage, le vol de rapatriement qui doit être nécessaire et indispensable pour des raisons médicales. Cette interprétation est renforcée par le fait que les termes utilisés par cette charte sont similaires à la notion de « transport médicalement nécessaire » telle qu'elle figure à l'art. 25 al. 2 let. g LAMal. Ainsi, la disposition litigieuse de la charte du sauvetage doit être interprétée dans le sens que le transport du patient de l'étranger vers la Suisse doit être nécessaire afin de lui permettre de se rendre chez un fournisseur de soins, d'y recevoir des mesures diagnostiques ou thérapeutiques adaptées à son état physique ou psychique et de pallier une menace grave pour sa santé ou sa vie.

2.3.3 Conformément à l'ordonnance de preuves rendue le 16 janvier 2020, il appartenait à la demanderesse de prouver que le rapatriement était médicalement nécessaire et indispensable, ce qu'elle a échoué à établir.

En effet, il n'est pas contesté que l'appelante a reçu les soins nécessaires et adaptés à sa situation psychique au sein de l'hôpital parisien A., comme l'a admis la curatrice lors de son audition. De plus, la demanderesse n'a pas allégué que le traitement réalisé à l'hôpital psychiatrique de B. présentait une plus-value diagnostique ou thérapeutique par rapport à celui effectué à Paris. Il n'y avait donc pas d'indication médicale pour un transfert de Y. à l'hôpital de B. Les médecins parisiens ont certes indiqué que la patiente était stable et pouvait être transférée. L'on ne discerne cependant pas non plus dans ces propos une nécessité médicale de transférer la demanderesse dans un autre hôpital. Enfin, aucun fait n'a été allégué en lien avec le bien-être que la présence de proches pouvait procurer à la demanderesse. Il n'y avait donc aucune nécessité, sur le plan médical, de rapprocher le plus rapidement possible la patiente de sa famille. Au contraire, le dossier médical de l'hôpital A. décrit la patiente comme joviale et ne fait pas état d'une situation de mal-être en raison de l'éloignement d'avec ses proches. D'ailleurs, Y. a indiqué lors de sa déposition que l'ambiance au sein de l'hôpital A. était bonne.

Ainsi, le rapatriement en lui-même n'était pas médicalement nécessaire et indispensable, car le traitement pouvait être poursuivi en France. La curatrice elle-même n'a pas exposé les raisons pour lesquelles le rapatriement était nécessaire et indispensable, se contentant d'affirmer qu'elle « ne pouvait pas laisser Y. là-bas ».

2.3.4 S'agissant de la justification liée au fait que l'assurance-maladie aurait pu refuser de payer la prise en charge de la patiente, force est de constater qu'aucun élément du dossier ne permet de considérer que l'assurance-maladie de la demanderesse était en droit de refuser de payer les frais d'hospitalisation à A., respectivement était sur le point de le faire. Comme l'a reconnu la curatrice, l'assurance-maladie de la demanderesse ne lui avait pas fixé d'échéance en lien avec la couverture d'assurance. En outre, il ressort des actes de la cause que les conditions de l'art. 36 al. 2 OAMal étaient réalisées, de sorte que l'assurance-maladie de la demanderesse ne pouvait pas interrompre la prise en charge du traitement de la demanderesse quand bien même celui-ci avait lieu à l'étranger. En effet, il est incontesté que le traitement prodigué à Y. au sein de l'hôpital A. était urgent et nécessaire vu sa décompensation psychique. De plus, compte tenu du fait que les médecins parisiens avaient estimé qu'il était nécessaire de « maintenir les soins sous contrainte en hospitalisation complète en psychiatrie », un retour en Suisse de la patiente apparaissait non seulement inapproprié, mais également impossible. Ainsi, rien ne permet d'affirmer, contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance, que Y. devait impérativement être rapatriée dans les plus brefs délais pour pouvoir continuer à bénéficier des soins nécessités par son état de santé.

2.4 Au vu des considérations qui précèdent, le juge de céans arrive à la conclusion qu'aucun motif d'ordre médical ne justifiait le rapatriement de la demanderesse. Partant, la condition posée pour la prise en charge des coûts d'un rapatriement par X., à savoir le caractère médicalement nécessaire et indispensable de ce service d'assistance, n'est pas réalisée dans le cas d'espèce.

L'appel doit par conséquent être admis, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs soulevés par l'appelante. Le jugement du 9 mars 2021 est ainsi annulé et l'action en paiement introduite par Y. rejetée.