

C1 21 108

ARRÊT DU 18 AVRIL 2024

**Tribunal cantonal du Valais
Cour civile II**

Christian Zuber, juge ; Geneviève Fellay, greffière ;

en la cause

X _____ **SA**, de siège à A _____, défenderesse et appelante, représentée par Maître Stéphane Jordan, avocat à Sion,

contre

Y _____, demanderesse et appelée, représentée par Maître Blaise Marmy, avocat à Martigny.

(action en paiement)

appel contre le jugement du 9 mars 2021 rendu par le Tribunal du district de Sion

Faits et procédure

A.

A.a La société X _____ SA, de siège à A _____, 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.

X _____ SA ne figure pas dans le registre des intermédiaires d'assurance autorisés par la FINMA.

A.b Dans sa charte du sauvetage (conditions générales), X _____ SA 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 1965 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 _____ SA 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.

A.c Les titulaires de la carte de sauvetage de X _____ SA reçoivent chaque année, lors du renouvellement de leur carte, un formulaire qui contient notamment les passages suivants :

Un avantage indéniable de notre carte de sauvetage est la prise en charge des transports en ambulance en plus des transports aériens (sauf la franchise et la quote-part en application de la LAMal).

[...]

Les équipes d'intervention de X _____ et de la B _____ sont opérationnelles 24 heures sur 24, 365 jours par an. Que ce soit en montagne, sur la route, lors d'activités sportives ou de loisirs, en vacances ou lors de déplacements à l'étranger, X _____ vient à votre secours lors de situations de détresse. Depuis 1965, 60'000 sauvetages ont pu être accomplis grâce à vous.

D'avance nous vous remercions de votre versement pour une nouvelle période de 12 mois qui nous permet de remplir notre mission de sauvetage.

[...]

Soutenez-nous et partez rassuré dans le monde entier.

B.

B.a Y _____, née le xx.xx1 1958, est domiciliée à C _____. Elle fait l'objet d'une curatelle de portée générale depuis une date indéterminée en raison de problèmes psychiatriques.

La Dresse D _____, psychiatre de la demanderesse, a affirmé que la dernière consultation qu'elle avait eue avec sa patiente datait du 4 mai 2018 et qu'à cette occasion il n'y avait aucune raison de solliciter une privation de liberté à des fins d'assistance ou une hospitalisation sur un mode volontaire. Elle a en outre souligné que la conscience de Y _____ de ses difficultés sur le plan psychique était très limitée, que cela induisait une non reconnaissance de son besoin de traitement, de l'encadrement thérapeutique ainsi qu'une collaboration toute relative et que, suite à une décompensation psychique et à une hospitalisation en milieu psychiatrique, le réseau de soin (médecin, curatrice, infirmière CMS, éducatrice, assistante sociale) devait déployer beaucoup d'énergie pour remettre en place l'encadrement thérapeutique.

B.b Moyennant le versement d'un montant de 35 fr., Y _____ était titulaire de la carte de sauvetage émise par X _____ SA, dont la validité s'étendait du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019.

Il n'est pas contesté que la demanderesse a eu connaissance des conditions générales de la charte du sauvetage.

C.

C.a A une date indéterminée, mais vraisemblablement vers le 10 juillet 2018, Y _____ s'est rendue à Paris sans avertir son entourage. En particulier, ni le centre médico-social de C _____, ni son médecin traitant n'ont été informés de son départ. Inquiète, la curatrice a communiqué à la police cantonale la disparition de sa pupille le

18 juillet 2018. L'avis de disparition a ensuite été étendu sur le plan international puisque la demanderesse avait parlé de rejoindre une tante en France.

C.b Le 22 juillet 2018, dans l'après-midi, Y _____ a été amenée aux urgences de l'hôpital E _____ à Paris à la suite d'une chute d'un trottoir qui lui avait occasionné un traumatisme crânien sans perte de connaissance.

C.c Le lendemain, Y _____ a été admise à l'hôpital F _____ à Paris en soins psychiatriques en raison « de son voyage pathologique et de ses propos mégalomaniques ». Cet hôpital est un établissement public départemental de santé qui est spécialisé en psychiatrie depuis 1861 et qui assure une mission de prévention et d'accueil, de soins, de postcure et de réinsertion en santé mentale.

Le certificat médical initial fait état d'exaltation de l'humeur, de propos à tonalité mégalomaniacale, d'un état d'incurie, d'un déni des troubles et d'ambivalence aux soins. Selon ce certificat, les troubles mentaux constatés rendent impossible le consentement du patient et son état mental impose des soins immédiats, soulignant qu'il existait un péril imminent pour la santé de la personne.

Selon le certificat médical établi après 24 heures, Y _____ est « joviale, ludique, légère exaltation de l'humeur, discours délirant à thématiques mégalomaniacale et de filiation avec adhésion totale, sans critique. [...], nie les antécédents psychiatriques, paraît en rupture de suivi et de soins et présente une incurie et des stigmates d'une chute avec plusieurs plaies au niveau du visage. Anosognosie des troubles. Ambivalence aux soins. Soins psychiatriques à maintenir sous contrainte pour observation, évaluation et préparation du retour en Suisse ».

Selon le certificat médical établi après 72 heures, la patiente, « calme, tachypsychique, désinhibée » ne reconnaît pas ses troubles et leur caractère pathologique, de sorte qu'il a été jugé que le maintien des soins sous contrainte en hospitalisation complète en psychiatrie pour observation et prise en charge était nécessaire.

En date du 30 juillet 2018, les médecins de l'hôpital F _____ ont relevé la persistance d'un délire à thématiques mégalomaniacale et de filiation, jugeant l'alliance thérapeutique « correcte, mais reste à travailler » et soulignant la nécessité de maintenir les soins sous contrainte en hospitalisation complète.

Le compte rendu d'hospitalisation rédigé le 16 août 2018 fait état d'une décompensation maniaque délirante et d'un trouble chronique dans un contexte de rupture de soins. Le diagnostic posé a été celui de trouble schizo-affectif, type maniaque.

D

D.a Après avoir appris que sa pupille était hospitalisée à Paris, la curatrice a pris contact avec X _____ SA le 24 juillet 2018 pour organiser son rapatriement. La défenderesse lui a alors répondu qu'elle allait étudier la question, tout en demandant de lui transmettre les documents de la caisse-maladie attestant que cette dernière ne prendrait pas en charge les frais de rapatriement.

Le 26 juillet 2018, X _____ SA a informé la curatrice des coûts de rapatriement et 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. Lors de son témoignage, la curatrice a précisé que G _____, directeur de X _____ SA, lui avait indiqué que les frais de rapatriement ne seraient pas pris en charge, dès lors que le transport n'était pas médicalement nécessaire (R. 18).

Par courriel du 27 juillet 2018, c'est au tour de l'assurance-maladie de Y _____ de refuser de prendre en charge les frais de rapatriement de son assurée, arguant que cette prestation n'était pas comprise dans l'assurance obligatoire des soins, mais uniquement dans des assurances complémentaires auxquelles Y _____ n'avait pas souscrit. La curatrice a en outre déclaré lors de son témoignage que l'assurance-maladie ne lui avait pas fixé d'échéance en lien avec la couverture des soins prodigués à l'hôpital F _____ (R. 24).

Par la suite, notamment les 31 juillet et 9 août 2018, X _____ SA a confirmé à la curatrice qu'elle refusait de prendre en charge les coûts de rapatriement de la demanderesse.

D.b Par courriel du 8 août 2018, l'hôpital F _____ a informé la curatrice que l'état clinique de Y _____ était compatible avec un retour en Suisse, et ce depuis plus d'une semaine, avec la nécessité toutefois de prévoir la présence d'un soignant dans l'ambulance.

Le service officiel de la curatelle de la commune de C _____ a ainsi chargé X _____ SA de rapatrier Y _____ de Paris vers l'hôpital psychiatrique de H _____, à I _____. La curatrice a expliqué lors de son audition qu'elle ne pouvait pas laisser sa pupille là-bas, quand bien même cette dernière avait été

correctement prise en charge par l'hôpital F _____ qui était un établissement reconnu et apte à la traiter. Elle a en outre précisé que, comme la demanderesse avait un peu d'économies, elle avait pris la décision de payer les frais de rapatriement exigés par X _____ SA (R. 16, 29 à 31).

Ainsi, le 10 août 2018, la facture établie la veille par X _____ SA en lien avec ce rapatriement, qui s'élevait à 10'250 fr., a été acquittée par la curatrice par un débit du compte de Y _____ auprès de la Banque J _____

D.c Le certificat médical de levée des soins psychiatriques sous contrainte, rédigé le 16 août 2018 par l'hôpital F _____, indique que la patiente apparaît légèrement désinhibée, avec une discrète élation de l'humeur, que les idées délirantes mégalomaniaques et de filiation ne sont plus au premier plan du discours, que l'insight est pauvre et que l'adhésion aux soins fragile, de sorte que la poursuite des soins hospitaliers en Suisse est nécessaire. Comme le rapatriement de Y _____ à l'hôpital psychiatrique de H _____ en présence du Dr K _____ était planifié le 17 août 2018 à 8h30, les soins sous contrainte ont été levés à cette même date.

D.d Le 17 août 2018, Y _____ a été rapatriée en ambulance en Suisse et immédiatement hospitalisée à l'hôpital psychiatrique de H _____ jusqu'au 26 septembre 2018.

Lors de sa déposition, la demanderesse a affirmé qu'elle avait été bien soignée à l'hôpital F _____, mais qu'elle avait voulu rentrer à la maison, car elle ne souhaitait pas être entourée d'alcooliques et de drogués, même s'il y avait une bonne ambiance.

E. Par courriel du 27 septembre 2018, X _____ SA, par G _____, a déclaré à la curatrice de la demanderesse qu'elle n'était pas une assurance, qu'elle fournissait des prestations d'assistance hors de toute obligation juridique, rappelant en outre que la carte de sauvetage ne donnait droit à aucune prestation en cas d'évènements consécutifs à la pratique d'entreprises téméraires ou à l'exposition à des dangers extraordinaires au sens de la LAA.

Le 7 décembre 2018, Y _____ a contesté le point de vue de X _____ SA, estimant que la charte litigieuse relevait de l'assurance de rapatriement, et a donc sollicité de sa part la prise en charge du coût de son rapatriement.

Le 1^{er} février 2019, X _____ SA a confirmé son refus de prise en charge dans la mesure où ses « avantages financiers ne sont pas d'ordre contractuel et ne sauraient donc être considérés comme des indemnités d'assurance ».

Entendu en procédure, G _____ a expliqué que la clause de la charte du sauvetage, qui indique que les avantages financiers de X _____ SA ne sont pas d'ordre contractuel et ne sauraient être considérés comme des indemnités d'assurance, a été prévue afin de ne pas tomber sous la loi régissant les assurances. Il a en outre précisé que les avantages financiers correspondent au fait que, dans certains cas, X _____ SA peut renoncer à réclamer les frais de transport ou même d'autres prestations, telles les guides ou les frais d'ambulance. Et d'ajouter qu'il s'agit « d'un choix discrétionnaire qui appartient uniquement à X _____ SA et qui ne donne aucun droit aux bénéficiaires ».

F.

F.a Le 12 mars 2019, Y _____ a saisi le juge de commune de Sion d'une requête de conciliation à l'encontre de X _____ SA. Le 11 juillet 2019, cette autorité a délivré une autorisation de procéder.

Y _____ a déposé auprès du Tribunal du district de Sion un mémoire-demande contre la défenderesse le 15 juillet 2019 en lui réclamant, sous suite de frais et dépens, le montant de 10'250 fr. avec intérêt à 5 % dès le 10 août 2018 (SIO C1 19 150). Au terme de sa réponse du 25 septembre 2019, X _____ SA a conclu au rejet de la demande.

L'instruction de la cause a essentiellement consisté à éditer le dossier médical de la demanderesse auprès de l'hôpital F _____, à obtenir des renseignements écrits, à entendre plusieurs témoins ainsi qu'à auditionner la partie demanderesse.

Lors des plaidoiries finales du 11 février 2021, chaque partie a confirmé ses conclusions et déposé son décompte de frais.

F.b Par jugement du 9 mars 2021, X _____ SA a été condamnée à verser à Y _____ la somme de 10'250 fr., avec intérêt à 5 % dès le 10 août 2018, sous suite de frais (2200 fr.) et dépens (4000 fr.).

F.c Contre ce prononcé, la défenderesse a, le 26 avril 2021, interjeté appel (TCV C1 21 108), en prenant les conclusions suivantes :

1. L'appel, déclaré recevable, est admis.

Principalement:

2. Les chiffres nos 1 à 3 de la décision du 9 mars 2021 du Tribunal de A _____ dans la cause C1 19 150 sont reformés comme suit:
 1. L'action en paiement de Y _____ est rejetée.
 2. Les frais judiciaires de première instance, par CHF 2'200.- (émolument: CHF 2200.- [recte 2002.-]; témoins: CHF 148.-; frais d'huissier: CHF 50.-), sont mis à la charge de Y _____.
En conséquence, Y _____ versera à X _____ SA CHF 160.- à titre de remboursement d'avance.
 3. Y _____ versera à X _____ SA une indemnité de CHF 5080.- pour les dépens de première instance.

Subsidiairement:

3. Le jugement rendu le 9 mars 2021 par le Tribunal de A _____ dans la cause C1 19 150 est annulé ; le dossier de la cause est renvoyé à cette dernière autorité pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

En tout état de cause:

4. Les frais de la procédure de recours sont mis à la charge de Y _____.
5. Y _____ versera à X _____ SA une équitable indemnité à titre de dépens pour la procédure de recours.

Dans sa réponse du 9 juin 2021, Y _____ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

L'appelante a encore fait valoir des observations dans une réplique spontanée adressée à l'autorité de céans le 24 juin 2021.

Considérant en droit

1

1.1 Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales de première instance si la valeur litigieuse au dernier état des conclusions se monte à 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

En l'occurrence, le jugement entrepris est une décision finale de première instance, qui tranche une contestation de nature pécuniaire dont la valeur litigieuse s'élève à 10'250 fr. - au vu des dernières conclusions formulées par la demanderesse en première instance, entièrement contestées par la partie adverse - ce qui ouvre la voie de l'appel.

Le jugement querellé, d'emblée motivé, a été expédié sous pli recommandé le 9 mars 2021 et reçu le jour suivant par le conseil de la défenderesse, si bien que celle-ci a - compte tenu des règles tirées des art. 142 al. 3 CPC (report au premier jour utile suivant le trentième jour du délai d'appel tombant un samedi ou dimanche) et 145 al. 1 let. a CPC (les délais légaux ne courent pas du septième jour avant Pâques au septième jour qui suit Pâques inclus, soit du 28 mars au 11 avril pour l'année 2021) - agi en temps utile en interjetant appel le (lundi) 26 avril 2021.

1.2 L'appel peut être formé pour violation du droit ou constatation inexacte des faits (art. 310 al. 1 CPC). L'autorité d'appel examine avec un plein pouvoir les griefs pris de la mauvaise application du droit - fédéral, cantonal ou étranger - et de la constatation inexacte des faits par le tribunal de première instance (REETZ/THEILER, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3^e éd., 2016, n. 6, 13 ss et 27 ss ad art. 310 CPC). Elle applique le droit d'office, sans être liée par les motifs invoqués par les parties ou le tribunal de première instance. Elle peut ainsi substituer ses propres motifs à ceux de la décision attaquée (HOHL, Procédure civile, T. II, 2^e éd., 2010, n^{os} 2267, 2396 et 2416 ; ATF 144 III 462 consid. 3.2.2). Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC) - ce qui découle de la nature ordinaire de la voie de l'appel, en vertu de laquelle le litige se continue pour ainsi dire devant l'instance supérieure (JEANDIN, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., 2019, n. 6 ad art. 310 CPC) - et vérifie si le premier magistrat pouvait admettre les faits qu'il a retenus. Cela ne signifie toutefois pas qu'elle est tenue de rechercher d'elle-même, comme une autorité de première instance, toutes les questions de fait et de droit qui se posent, lorsque les parties ne les soulèvent plus en deuxième instance. Hormis les cas de vices manifestes, elle doit en principe se limiter à statuer sur les critiques formulées dans la motivation écrite (art. 311 al. 1 et 312 al. 1 CPC) contre la décision de première instance (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4).

1.3 La motivation de l'appel est une condition de recevabilité (art. 311 al. 1 CPC). Pour y satisfaire, il ne suffit pas au recourant de renvoyer aux moyens soulevés en première instance, ni de se livrer à des critiques toutes générales de la décision dont appel. Il lui incombe bien plutôt de démontrer en quoi le jugement entrepris est entaché d'erreurs, sur les faits qu'il constate ou sur les conclusions juridiques qu'il tire. Cela suppose qu'il désigne précisément les passages de la décision querellés et les pièces du dossier sur lesquelles il fonde sa critique (ATF 147 III 176 consid. 4.2).

Dans son écriture d'appel, X _____ SA s'en prend à des passages précis du jugement entrepris et développe un argumentaire détaillé à l'appui de ses griefs, de sorte

que la motivation de l'appel doit être considérée comme suffisante. Ce dernier est dès lors recevable sous cet angle et il convient d'entrer en matière.

1.4 Selon l'art. 317 al. 1 CPC, en appel, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en considération que s'ils sont invoqués ou produits sans retard et s'ils ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise.

En l'occurrence, l'appelante requiert qu'il soit procédé à l'interrogatoire des parties en procédure d'appel. Il sied de relever, à cet égard, que l'autorité de première instance a d'ores et déjà entendu la partie demanderesse ainsi que G _____, qui était l'unique administrateur de la défenderesse lors des faits litigieux. De plus, les parties ont eu l'occasion d'exposer les faits décisifs dans leurs écritures respectives. L'audition en appel de la demanderesse ou des nouveaux organes de la défenderesse ne permettrait pas de les élucider plus précisément. Quant à l'édition du dossier de première instance, elle a été demandée d'office (art. 316 al. 3 CPC). La requête en complément de preuves est par conséquent rejetée.

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 (consid. 9.2.2). La juge de district en a conclu que le rapatriement était médicalement nécessaire et indispensable, de sorte que X _____ SA 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-là 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 _____ SA 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, 3^e éd., 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

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 francs 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 n° 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 Bundesverwaltungs-recht, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 3^e éd. 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

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 _____ SA 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 détentrice de la carte de sauvetage émise par la défenderesse.

Quant à X _____ SA, 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 _____ SA.

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 F _____, 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 H _____ 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 H _____. 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 F _____ 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 F _____ 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 F _____, 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 F _____ 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 _____ SA, 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.

3. Lorsqu'elle statue à nouveau au sens de l'art. 318 al. 1 let. b CPC, l'autorité d'appel doit se prononcer sur les frais de première instance (art. 318 al. 3 CPC) ; en effet, dans la mesure où le litige est tranché de façon différente que ne l'avait fait le premier juge, la répartition des frais à laquelle il s'était livré doit être revue (JEANDIN, op. cit., n. 7 ad art. 318 CPC).

3.1 Selon l'art. 106 al. 1 CPC - qui vaut tant en première qu'en seconde instance cantonale (arrêt 4A_608/2011 du 23 janvier 2012 consid. 5.3.3. *in fine*) -, les frais sont mis à la charge de la partie succombante (1^{re} phrase), soit le demandeur lorsque ses prétentions ont été rejetées (TAPPY, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd. 2019, n. 12 et 20 ad art. 106 CPC).

3.2

3.2.1 Eu égard au sort réservé à l'appel, la répartition des frais de première instance, dont le montant - par 2200 fr. au total (cf. jugement entrepris, consid. 11.1) - a été correctement fixé, doit être réexaminée. La demanderesse voyant sa prétention écartée, elle ne peut que supporter l'intégralité des frais arrêtés ci-avant. Elle devra en outre rembourser à la défenderesse l'avance de frais que celle-ci a effectuée à hauteur de 160 francs.

3.2.2 L'émolument d'appel est calculé par référence au barème applicable en première instance (cf. art. 16 al. 1 LTar : de 900 à 3600 fr., lorsque la valeur litigieuse est comprise entre 8001 et 20'000 fr.), compte tenu d'un coefficient de réduction pouvant aller jusqu'à 60 % (art. 19 LTar). Les critères de fixation des frais en première et en seconde instance sont identiques. Le degré de difficulté de la cause et son ampleur doivent être qualifiés d'ordinaires. Aussi, eu égard à la valeur litigieuse, à la situation pécuniaire des parties, aux principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations ainsi qu'à l'absence de débours, l'émolument de justice en appel est fixé à 800 francs.

Vu le sort de l'appel, qui est admis, les frais de seconde instance sont mis à la charge de la demanderesse appelée, qui remboursera (cf. art. 111 al. 2 CPC) à la défenderesse appelante l'avance de frais effectuée le 5 mai 2021 à hauteur de 800 francs. Le solde de l'avance, par 700 fr., sera restituée à l'appelante par le greffe du Tribunal cantonal.

3.3

3.3.1 L'art. 95 al. 3 let. b CPC prévoit que les dépens comprennent le défraiement du représentant professionnel. Si le droit à une indemnité pour les frais d'avocat découle ainsi du droit fédéral, l'art. 96 CPC précise toutefois que les cantons fixent le tarif des frais. L'art. 95 CPC n'exclut pas de fixer un montant maximal pour le défraiement de l'avocat, montant différencié selon la procédure et la valeur litigieuse et s'appliquant à tous les cas, sauf à ceux ayant nécessité un travail extraordinaire (arrêt 4C_1/2011 du 3 mai 2011 consid. 6.2 ; STOUDMANN, *in* Chabloz et al. [éd.], Code de procédure civile, Petit commentaire, 2021, n. 29 ad art. 95 CPC). La fixation des honoraires de manière forfaitaire est admissible. Dans un tel cas, il ne doit être tenu compte du temps de travail effectif que pour fixer le montant des honoraires dans le cadre de l'échelle forfaitaire (ATF 143 IV 453 consid. 2.5 ; 141 I 124 consid. 4.2).

Dans le champ d'application du CPC, les dépens ne sont pas alloués d'office, mais seulement sur requête (ATF 139 III 334 consid. 4.2). Le principe de disposition, qui prévoit que le tribunal ne peut accorder à une partie ni plus ni autre chose que ce qui est

demandé, ni moins que ce qui est reconnu par la partie adverse, s'applique aussi aux dépens (arrêt 4A_465/2016 du 15 novembre 2016 consi. 4.2).

En Valais, l'art. 27 LTar dispose que les honoraires sont fixés entre un minimum et un maximum prévus par le chapitre 4 de cette norme, d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par le conseil juridique, et la situation financière de la partie (al. 1). Les honoraires sont, en règle générale, proportionnels à la valeur litigieuse (al. 2). Les dépens s'entendent TVA comprise (al. 5, 1^{re} phrase). Pour les contestations et affaires civiles de nature pécuniaire, soumises à la procédure ordinaire ou simplifiée, et tranchées en première ou unique instance, les honoraires oscillent entre 2300 fr. et 3300 fr. pour une valeur litigieuse comprise entre 10'001 fr. et 15'000 francs (cf. art. 32 al. 1 LTar). L'art. 29 al. 1 LTar apporte des exceptions aux principes énoncés à l'art. 27 LTar en prévoyant la possibilité d'accorder des honoraires d'un montant supérieur à celui prévu par le tarif dans les causes qui ont nécessité un travail particulier, notamment lorsque les questions de fait ou de droit ont été spécialement compliquées.

3.3.2 Eu égard à l'issue de la procédure de première instance, la juridiction précédente ne s'est pas exprimée au sujet de l'indemnité à titre de dépens revenant à la défenderesse.

L'activité utilement déployée par le conseil de la défenderesse appelante a consisté - pour l'essentiel - à s'entretenir ou échanger des courriels avec sa cliente, à rédiger une réponse, une duplique, des questionnaires pour les témoins et les parties, quelques lettres et déterminations, à prendre connaissance des ordonnances de la juge et des écritures de la partie adverse ainsi qu'à préparer et participer aux séances des 12 novembre 2020 et 11 février 2021. Compte tenu de ces activités, de la difficulté moyenne en fait et en droit de la cause, de la situation financière respective des parties et des débours encourus, estimés à 200 fr., le montant qui a été chiffré par X _____ SA dans ses conclusions en appel paraît raisonnable et peut dès lors lui être alloué.

Supportant ses propres frais d'intervention en justice, la demanderesse appelée versera à la défenderesse appelante une indemnité de 5080 fr., à titre de dépens pour la procédure de première instance.

3.3.3 En seconde instance, l'activité du mandataire de l'appelante a essentiellement consisté à s'entretenir avec sa mandante, à rédiger une déclaration d'appel, à prendre connaissance de la réponse de la partie appelée ainsi qu'à déposer une réplique

spontanée, de sorte que les dépens peuvent, compte tenu d'un coefficient de réduction de 60 % en appel (art. 35 al. 1 let. a LTar) et des autres principes rappelés ci-dessus (art. 27, 29 al. 1 et 32 LTar), être chiffrés à 2400 fr., TVA et débours compris.

Eu égard au sort réservé à l'appel, la demanderesse appelée - qui supporte ses frais d'intervention en seconde instance également - versera à la défenderesse appelante une indemnité de 2400 fr. à titre de dépens pour la procédure d'appel.

Par ces motifs,

Prononce

L'appel de X _____ SA est admis ; en conséquence, il est statué :

1. L'action en paiement introduite par Y _____ est rejetée.
2. Les frais de procédure, arrêtés au total à 3000 fr. (2200 fr. [première instance] ; 800 fr. [appel]), sont mis à la charge de Y _____.
3. Y _____, qui supporte ses propres frais d'intervention en justice, versera à X _____ SA une indemnité de 7480 fr. à titre de dépens (5080 fr. [première instance] ; 2400 fr. [appel]) ainsi qu'un montant de 960 fr. à titre de remboursement d'avances (160 fr. [première instance] ; 800 fr. [appel]).

Sion, le 18 avril 2024