

BGer 4A_428/2021 vom 20. Mai 2022

Bundesgericht, 2022-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_428_2021

FR: TF 4A_428/2021 du 20 mai 2022

IT: TF 4A_428/2021 del 20 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

Les deux recours sont dirigés contre le même arrêt et concernent le même complexe de faits. Ils sont donc liés. Par économie de procédure, il se justifie dès lors de joindre les deux causes et de statuer dans un seul arrêt.

E. 2

Interjetés en temps utile (art. 100 al. 1 LTF et 46 al. 1 let. b LTF) par les deux parties qui ont succombé dans leurs conclusions (art. 76 al. 1 LTF), dirigés contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu sur appels par un tribunal cantonal supérieur (art. 75 LTF) dans une affaire de contrat d'assurance (art. 72 al. 1 LTF), dont la valeur litigieuse atteint le seuil de 30'000 fr. requis en la matière (art. 74 al. 1 let. b LTF), les deux recours en matière civile sont recevables au regard de ces dispositions.

E. 3.1

Le recours en matière civile peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 136 I 241 consid. 2.1; 136 II 304 consid. 2.4). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l' art. 42 al. 1 et 2 LTF , sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes. Il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui pourraient se poser, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui (ATF 140 III 86 consid. 2, 115 consid. 2; 137 III 580 consid. 1.3). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, il n'examine la violation d'un droit constitutionnel que si le grief a été invoqué et motivé de façon détaillée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 139 I 22 consid. 2.3; 137 III 580 consid. 1.3; 135 III 397 consid. 1.4 in fine).

E. 3.2

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Relèvent de ces faits tant les constatations relatives aux circonstances touchant l'objet du litige que celles concernant le déroulement de la procédure conduite devant l'instance précédente et en première instance, c'est-à-dire les constatations ayant trait aux faits procéduraux (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral ne peut rectifier ou compléter les constatations de l'autorité précédente que si elles sont manifestement inexactes, c'est-à-dire arbitraires (ATF 141 IV 249 consid. 1.3.1; 140 III 115 consid. 2; 135 III 397 consid. 1.5) ou ont été établies en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Encore faut-il que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

I. Recours de A. _____ SA (4A_428/2021)

E. 4

L'assureur invoque d'abord une violation de l' art. 90 CPC , et, implicitement, de l' art. 86 CPC , en ce sens que la cour cantonale aurait considéré à tort que l'action du preneur, fondée sur une maladie et un accident, était recevable, alors que celui-ci ne prenait qu'une conclusion en paiement d'un montant unique sans préciser quel montant devait être versé en lien avec l'éventualité de la maladie et celle de l'accident. L'assureur soutient que la cour cantonale a violé les règles afférentes à l'action partielle et au cumul d'actions établies dans l' ATF 142 III 683 .

Invoquant les règles sur le cumul d'action, l'assureur soutient que la cour cantonale aurait dû déclarer irrecevable la conclusion du preneur cumulant des prétentions issues de deux contrats distincts dont l'un relèverait d'une assurance de dommages, alors que l'autre devrait être qualifié d'assurance de sommes, et qu'une prétention du preneur est fondée sur une atteinte d'origine malade alors que l'autre serait d'origine accidentelle.

E. 4.1

La cour cantonale a considéré que l'action introduite par le preneur ne consistait pas en une action partielle. Elle a considéré qu'il s'agissait d'un cumul d'action au sens de l' art. 90 CPC , et que, partant, les conditions de recevabilité des conclusions d'une action partielle ne trouvaient pas application dans le cas d'espèce. En outre, la cour cantonale a relevé à juste titre que le Tribunal fédéral, dans l' ATF 144 III 452 , est d'ailleurs revenu sur la jurisprudence citée par l'assureur (ATF 142 III 683) pour abandonner la condition de la précision de l'ordre ou de l'étendue de chaque prétention.

La cour cantonale a encore relevé qu'en tout état de cause, le preneur avait fondé ses prétentions sur les deux polices d'assurances, lesquelles couvraient toutes les deux le risque maladie et accident. Ces deux polices avaient été dûment alléguées en procédure ainsi que tous les éléments utiles au calcul des prétentions du preneur. Il avait en outre détaillé les périodes d'incapacité avec leurs taux d'incapacité relatifs. Selon la cour cantonale, au vu du développement de ses allégués, le preneur pouvait conclure au paiement d'une somme globale couvrant la maladie et l'accident dans une seule conclusion.

E. 4.2

Le preneur ayant conclu au paiement de l'intégralité de son dommage cumulé, il n'a pas introduit d'action partielle. Dès lors, ni l' ATF 144 III 452 ni l' ATF 142 III 685 ne trouvent application, en tant que les conditions qu'ils posent dans la formulation des conclusions ne sont pertinentes qu'en cas d'action partielle.

Quant au cumul d'actions, le preneur a introduit une demande en paiement fondée sur deux polices d'assurance identiques qui se sont succédées. Toutes les deux couvraient le risque maladie comme accident. Les deux polices d'assurance sont en outre des assurances de sommes (cf. consid. 5). Le preneur a certes ouvert action en raison d'une maladie et d'un accident, mais seul le fait qu'il s'est trouvé en incapacité de travail a été déterminant pour chiffrer son dommage. La qualification de son atteinte, à savoir que celle-ci découle d'un accident ou ait été provoquée par une maladie, n'y change rien.

Le preneur a ainsi regroupé deux actions découlant de plusieurs complexes de faits différents, dans la même demande. Il s'agit donc d'un cumul objectif d'actions, puisque le demandeur cumule plusieurs prétentions (HOHL, Procédure civile, tome 1, 2ème éd. 2016,

n° 485 ss).

Pour le surplus, l'assureur n'invoque pas que les conditions du cumul objectif d'actions de l'art. 90 CPC, soit que le tribunal saisi soit matériellement compétent pour chaque action et que celles-ci soient soumises à la même procédure, soient violées.

Le grief de l'assureur doit donc être rejeté.

E. 5

Sous le titre de la violation de l'art. 18 CO, l'assureur reproche à la cour cantonale d'avoir considéré que l'assurance découlant de la police du 30 juin 2006 devait être considérée comme une assurance de sommes et non, comme elle le soutient, comme une assurance de dommages.

E. 5.1

Pour rappel, l'assurance de sommes garantit une prestation prédéfinie lors de la conclusion du contrat, qui doit être versée si l'événement assuré survient, sans égard à ses conséquences pécuniaires et à l'existence d'un possible dommage. En revanche, dans une assurance contre les dommages, les cocontractants font de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations; une telle assurance vise à compenser totalement ou partiellement un dommage effectif. Toute assurance vise à parer à d'éventuels revers de fortune. Le critère de distinction ne réside donc pas dans le but, mais bien dans les conditions de la prestation d'assurance. Savoir si l'on est en présence d'une assurance de sommes ou de dommages dépend en définitive du contrat d'assurance et des conditions générales. L'expression "incapacité de gain" n'est pas déterminante dans la mesure où elle est parfois utilisée comme un synonyme de l'incapacité de travail (cf. arrêt 4A_332/2010 du 22 février 2011 consid. 5.2.4). Les règles usuelles d'interprétation des contrats sont applicables (arrêt 4A_53/2007 du 26 septembre 2007 consid. 4.4.2). Lorsque l'interprétation ainsi dégagée laisse subsister un doute sur leur sens, les conditions générales doivent être interprétées en défaveur de leur auteur, conformément à la règle dite des clauses ambiguës (Unklarheitsregel, in dubio contra stipulatorem; ATF 146 III 339 consid. 5.2.3; 124 III 155 consid. 1b; 122 III 118 consid. 2a; arrêt 4A_177/2015 du 16 juin 2015 consid. 3.2).

E. 5.2

En vertu de l'art. 18 CO, la question de savoir si les parties ont conclu un accord est soumise au principe de la priorité de la volonté subjective sur la volonté objective (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1; 123 III 35 consid. 2b).

Lorsque les parties se sont exprimées de manière concordante (échange de manifestations de volonté concordantes; übereinstimmende Willenserklärungen), qu'elles se sont effectivement comprises et, partant, ont voulu se lier, il y a accord de fait (tatsächlicher Konsens); si au contraire, alors qu'elles se sont comprises, elles ne sont pas parvenues à s'entendre, ce dont elles étaient d'emblée conscientes, il y a un désaccord patent (offener Dissens) et le contrat n'est pas conclu (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1).

Subsidiairement, si les parties se sont exprimées de manière concordante, mais que l'une ou les deux n'ont pas compris la volonté interne de l'autre, ce dont elles n'étaient pas conscientes dès le début, il y a désaccord latent (versteckter Dissens) et le contrat est conclu dans le sens objectif que l'on peut donner à leurs déclarations de volonté selon le principe de la confiance; en pareil cas, l'accord est de droit (ou normatif) (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1; 123 III 35 consid. 2b; GAUCH/SCHLUEP/SCHMID, Schweizerisches Obligationenrecht,

Allgemeiner Teil, vol. I, 11e éd. 2020, n. 308 ss).

E. 5.3.1

En procédure, le juge doit rechercher, dans un premier temps, 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, (ATF 144 III 93 consid. 5.2.2; arrêt 4A_643/2020 du 22 octobre 2021 consid. 4.2.3).

E. 5.3.2

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 (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3 et les arrêts cités).

La détermination de la volonté objective des parties, selon le principe de la confiance, est une question de droit, que le Tribunal fédéral examine librement; pour la trancher, il faut cependant se fonder sur le contenu des manifestations 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 144 III 93 consid. 5.2.3; 133 III 61 consid. 2.2.1 et les arrêts cités).

E. 5.4

En l'espèce, la cour cantonale a déterminé la volonté subjective des parties.

La cour cantonale a d'abord considéré la lettre de la police du 30 juin 2006, laquelle prévoit que l'assurance correspondra à une assurance de dommages et que les prestations versées par des tiers, comme la caisse de pension, seront imputées sur le résultat des prestations à verser par l'assureur, pour en déduire à un stade intermédiaire que cela pouvait à première vue faire référence à une assurance de dommages.

La cour cantonale a ensuite examiné la police du 19 novembre 2012 pour en déduire que celle-ci prévoyait expressément que le contrat liant les parties était une assurance de sommes. De plus, cette police reprenait l'indication, tirée de la police précédente, que le montant était en substance assuré à concurrence de 100% de la masse salariale annuelle convenue, soit 300'000 fr. La cour cantonale a considéré que cette police clarifiait la police précédente.

La cour cantonale a encore tenu compte d'un courriel de l'agent d'assurance au preneur du 15 février 2013, soit ultérieur à l'émission de la seconde police, qui précisait que l'assurance indemnités journalières était une assurance de sommes et qu'en cas d'incapacité de travail, il n'était pas demandé de justificatif relatif au revenu perdu. La cour cantonale a encore considéré un courrier du 25 mars 2013 de l'assureur au preneur, dans lequel il qualifiait

également l'assurance d'assurance de sommes.

La cour cantonale a eu recours aux moyens complémentaires d'interprétation subjective, à savoir en particulier au comportement ultérieur des parties établissant quelles étaient leurs conceptions du contrat à l'époque de la conclusion. La cour cantonale a par conséquent établi le fait que les parties ont eu la volonté de conclure un contrat d'assurance de sommes. L'assureur ne conteste pas cette constatation des faits sous l'angle de l'arbitraire (cf. consid. 3.2), de sorte que son grief, uniquement fondé sur une violation de l' art. 18 CO , doit être rejeté.

Il s'ensuit que la cour de céans est liée par la constatation de la cour cantonale, que les parties ont conclu une assurance de sommes.

E. 6

Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'examiner le grief de l'assureur portant sur l'indemnité à payer au preneur, dès lors qu'il est fondé sur l'application du régime de l'assurance de dommages, alors qu'il vient d'être confirmé que le contrat conclu entre les parties était une assurance de sommes.

Par conséquent, le recours de l'assureur doit être rejeté.

II. Recours de B. _____ (4A_432/2021)

E. 7

Invoquant l' art. 97 al. 1 LTF , le preneur reproche à la cour cantonale d'avoir considéré qu'il n'avait pas allégué en première instance que son incapacité de travail était de 100% entre le 5 avril 2012 et le 30 avril 2013, et d'avoir retenu que ce taux n'était pas prouvé. Il conteste, sous l'angle de l'arbitraire (art. 9 Cst.), l'état de fait établi par la cour cantonale, et conclut au versement d'indemnités supplémentaires sur la base d'un état de fait rectifié.

E. 7.1

La cour cantonale a retenu que le preneur n'avait appris ce fait qu'à réception de l'expertise orthopédique le 19 février 2019 et qu'il ne s'en était prévalu pour la première fois qu'au stade de l'appel. Elle a considéré qu'elle ne pouvait plus tenir compte de ce fait, les conditions d'application de l' art. 317 CPC n'étant pas remplies.

Le preneur soutient au contraire avoir dûment allégué en première instance une incapacité à 100% durant la période en cause, en raison de son atteinte au talon. Il soutient que la constatation des faits par la cour cantonale est insoutenable et nullement motivée.

E. 7.1.1

Selon la jurisprudence, l'arbitraire, prohibé par l' art. 9 Cst. , ne résulte pas du seul fait qu'une autre solution pourrait entrer en considération ou même qu'elle serait préférable. Le Tribunal fédéral n'annulera la décision attaquée que lorsque celle-ci est manifestement insoutenable, qu'elle se trouve en contradiction claire avec la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique indiscuté, ou encore lorsqu'elle heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité; pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que la motivation formulée soit insoutenable, il faut encore que la décision apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 136 I 316 consid. 2.2.2; 135 V 2 consid. 1.3; 134 I 263 consid. 3.1).

Concernant l'appréciation des preuves et leur appréciation anticipée, le Tribunal fédéral n'intervient, du chef de l'arbitraire (art. 97 al. 1 LTF et art. 9 Cst.), que si le juge du fait n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, a omis sans raisons objectives de tenir compte des preuves pertinentes ou a effectué, sur la base des éléments recueillis, des déductions insoutenables (ATF 137 III 226 consid. 4.2; 136 III 552 consid. 4.2; 134 V 53 consid. 4.3; 133 II 249 consid. 1.4.3; 129 I 8 consid. 2.1). Il ne suffit pas qu'une appréciation différente puisse être tenue pour également concevable, ou apparaisse même préférable (ATF 144 I 170 consid. 7.3 et les arrêts cités; arrêt 4A_334/2021 du 15 décembre 2021 consid. 2).

E. 7.1.2

En l'espèce, comme le démontre le preneur, il a bien allégué dans sa demande en première instance, que l'atteinte qu'il subissait au talon lui causait une incapacité de travail de 100%, à l'allégué n° 71 de son acte, lequel indique:

" le demandeur s'est trouvé en incapacité de travail, sous l'angle accident:

- de 100% du 5 avril 2012 au 14 mai 2013.

- de 85% à compter de cette date. "

Par conséquent, le preneur n'a pas manqué d'alléguer son incapacité. La cour cantonale a commis l'arbitraire en ne tenant pas compte de l'allégué du preneur.

Il convient dès lors de déterminer si le preneur a prouvé son incapacité de travail à 100% pour la période en question.

E. 7.2.1

A titre de preuve de son incapacité, le preneur a invoqué " expertise ".

L'expertise chirurgicale orthopédique du 19 février 2019 ordonnée par la Chambre patrimoniale cantonale, a conclu que le preneur s'était trouvé en incapacité à hauteur de 100% du 5 avril 2012 au 14 mai 2013 en raison d'une lésion à son talon.

Dans sa décision, la cour cantonale a cité extensivement cette expertise en traitant la question de l'indemnisation du preneur, sous l'angle accident.

La cour cantonale a en particulier relevé que le preneur a allégué que les douleurs, le manque de mobilité, les traitements et la cicatrisation lente l'empêchaient de pratiquer une activité lucrative, ceci d'autant plus que le pied gauche commandait toutes les fonctions de ses instruments professionnels. La cour cantonale a cité ensuite de cela le rapport d'expertise, indiquant que les experts se sont longuement penchés sur ce qui précède dans leur rapport, et ont confirmé que la lésion expliquait la diminution de la capacité du preneur à effectuer son métier de médecin dentiste. La cour cantonale a encore cité les experts qui indiquaient notamment que le travail debout était contre-indiqué pour la guérison de l'ulcère, que le travail assis comme debout provoquait un important oedème au niveau de la cheville et du pied, qui provoquait des douleurs. La cour cantonale a encore tiré du rapport que " la plaie, elle-même, était contre-indiquée pour des raisons hygiéniques dans un métier médical ", et que la " dorsiflexion " de la cheville provoquait des douleurs au niveau de l'ulcère qui est lié au talon sous le tendon d'Achille, et que ces douleurs empêchaient le preneur de gérer la pédale d'activation de ses instruments, ce qui pouvait " provoquer une lésion dans la bouche d'un patient puisqu'il n'arrive pas à stopper l'instrument connecté à la pédale ". En outre, le preneur n'étant pas ambidextre, il ne pouvait simplement utiliser son

pied droit au lieu de son pied gauche, celui-là n'ayant ni la sensibilité ni la motricité fine de celui-ci.

La cour cantonale a donc largement exposé l'incapacité du preneur en raison de son talon. Elle l'a cependant examinée sous l'angle de l'accident allégué par le preneur. La cour cantonale a ensuite rejeté les conclusions du preneur en lien avec un accident sur la base du même rapport d'expertise, en raison du fait que les experts n'ont pu établir de lien de causalité entre l'atteinte avérée et l'accident allégué par le preneur. En outre, le preneur n'a pu démontrer la survenance même d'un accident. Rejetant les prétentions du preneur sous l'angle de l'accident, la cour cantonale n'a pas traité plus loin les allégations d'incapacité du preneur en raison de son pied, sous l'angle d'une maladie.

E. 7.2.2

La cour cantonale a retenu une incapacité de 80% pour la période du 1er mai au 31 août 2012, avec au mois de juin 2012 une incapacité de 60% pour la maladie psychique et 20% concernant l'atteinte au talon. Du 1er septembre 2012 au 30 avril 2013, l'autorité a retenu une incapacité à 90% en raison de la maladie psychique.

Pour toute la période du 5 avril 2012 au 30 avril 2013, la cour cantonale s'est fondée intégralement sur l'expertise psychiatrique du Dr C._____ du 12 avril 2019. Cette expertise se prononçait sur les certificats médicaux des médecins traitants du preneur, établis durant la période en cause.

Pour la période du 1er mai 2012 au 31 août 2012, l'expertise psychiatrique du Dr C._____ relève que le preneur était en incapacité à 80%, et, spécifiquement pour le mois de juin 2012, à 60% en raison d'une maladie psychiatrique et à 20% en raison d'une atteinte à son talon. L'expertise se fonde sur un certificat du Dr E._____, médecin traitant du preneur, qui avait distingué, pour le mois de juin, les deux atteintes comme deux maladies, en tenant compte de l'affection au pied du preneur pour laquelle il était traité au CHUV. La raison de cette distinction réside dans la demande de l'assureur même, qui souhaitait que le médecin traitant n'atteste que de l'incapacité de travail relative à l'affection qu'il traitait, compte tenu du fait que la blessure au talon était, selon les termes de l'assureur, une " nouvelle affection médicale " traitée par un autre médecin au CHUV. Le médecin traitant avait pourtant mentionné les deux affections dans le certificat pour alléger la tâche du CHUV.

Pour la période du 1er septembre 2012 au 30 avril 2013, l'expertise psychiatrique du Dr C._____ s'est fondée sur les certificats médicaux du Dr D._____, psychiatre traitant du preneur à cette période, qui n'a attesté que de l'affection psychiatrique du preneur, et déclaré celui-ci en incapacité de travail à 90%. A cet égard, la cour cantonale a cité l'expertise psychiatrique, laquelle confirmait expressément une " incapacité de travail maladie à 90% du 1er septembre 2012 au 30 avril 2013 en fonction des troubles psychiatriques persistants ".

E. 7.2.3

Le preneur a bien prouvé en première instance une incapacité de 100% pour cette période. En effet, la cour cantonale a omis de tenir compte de l'expertise orthopédique du 19 février 2019 démontrant cette incapacité de travail. Elle affirme même que celle-ci atteste bien d'une incapacité à 100% pour la période en cause. Par conséquent, l'incapacité de travail à 100% du 5 avril 2012 au 30 avril 2013 est bien prouvée.

La cour cantonale se trompe lorsqu'elle retient qu'il revenait au preneur de contester le contenu de l'expertise psychiatrique. Celle-ci ne contredit pas l'expertise orthopédique. Elle avait uniquement pour but de se prononcer sur les certificats médicaux ne faisant état que de la maladie psychiatrique à la demande même de l'assureur. Le preneur n'avait ainsi pas à remettre en question cette expertise dont il ne critique d'ailleurs pas les conclusions. L'expertise ne présente toutefois que partiellement l'état de santé du preneur.

E. 7.3

En conclusion, le preneur a allégué et prouvé son incapacité à 100% durant la période du 5 avril 2012 au 30 avril 2013.

E. 7.4

La cour de céans étant en possession de tous les paramètres du calcul du dommage du preneur, on peut se dispenser de renvoyer la cause à l'autorité cantonale pour procéder au calcul des indemnités à allouer.

En tenant compte d'un taux d'incapacité de 100% entre le 1er avril 2012 et le 30 avril 2013, le preneur soutient que l'assureur aurait dû être condamné à lui payer un montant de 254'465 fr. 55.

E. 7.4.1

La cour cantonale a confirmé la décision de la Chambre patrimoniale condamnant l'assureur à payer au preneur des indemnités à hauteur de 821 fr. 92 par jour pour un total de 209'424 fr. 56 en tenant compte, pour la période du 1er avril 2012 au 30 avril 2013, d'un taux d'incapacité de 80% jusqu'au 30 août 2012, puis de 90% jusqu'au 30 avril 2013.

E. 7.4.2

En tenant compte d'un taux d'incapacité de 100% entre le 5 avril 2012 et le 30 avril 2013 et des dates d'exigibilité retenues par la Chambre patrimoniale, soit le 7 mars 2013 et le 4 avril 2013, il faut distinguer deux périodes.

Pour le montant à verser pour la période du 5 avril 2012 au 7 mars 2013, soit une durée de 337 jours, du total de 276'986 fr. 30 ($337 \times 100\% \times (300'000 \text{ fr.} / 365 \text{ jours})$), il doit être déduit le montant des indemnités déjà versées par l'assureur de 67'561 fr. 64 composé comme suit:

- du 5 avril 2012 au 30 avril 2012:

$26 \text{ jours} \times 80\% \times (300'000 \text{ fr.} / 365 \text{ jours}) = 17'095 \text{ fr. } 89;$

- du 1er mai 2012 au 30 juin 2012:

$61 \text{ jours} \times 60\% \times (300'000 \text{ fr.} / 365 \text{ jours}) = 30'082 \text{ fr. } 19;$

- du 1er juillet 2012 au 31 août 2012:

$62 \text{ jours} \times 40\% \times (300'000 \text{ fr.} / 365 \text{ jours}) = 20'383 \text{ fr. } 56.$

Il en résulte pour cette période, un montant de 209'424 fr. 66 d'indemnités en faveur du preneur.

Pour la période du 8 mars 2013 au 30 avril 2013, soit 54 jours, sur la base d'un taux d'incapacité de 100%, le montant à verser était de 44'383 fr. 56 ($54 \times 100\% \times (300'000 \text{ fr.} / 365 \text{ jours})$). L'assureur n'a pas versé d'indemnités pour cette période.

Au total, le montant en faveur du preneur est donc de 253'808 fr. 22 et non de 209'424 fr. 56 comme alloué par la Chambre patrimoniale.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours du preneur doit être partiellement admis. L'arrêt attaqué est réformé dans ce sens que la conclusion subsidiaire du preneur en appel tendant au paiement de 210'082 fr. est admise à hauteur de 209'424 fr. 66 avec intérêts à 5% l'an dès le 7 mars 2013, et celle tendant au paiement du montant de 44'383 fr. 55 est entièrement admise avec intérêts à 5% l'an dès le 4 avril 2013. L'assureur qui succombe supportera les frais judiciaires et les dépens (art. 66 al. 1 et art. 68 al. 1 et 2 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.