

# **BGer 4A\_517/2024 vom 2. Juni 2025**

Bundesgericht, 2025-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_4A\\_517\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_517_2024)

FR: TF 4A\_517/2024 du 2 juin 2025

IT: TF 4A\_517/2024 del 2 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le litige porte sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, régie par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). Ce type de conflit ressortit à la matière civile au sens de l' art. 72 al. 1 LTF ( ATF 138 III 2 consid. 1.1; 133 III 439 consid. 2.1).

L'arrêt attaqué est une décision finale ( art. 90 LTF ) rendue par le Tribunal cantonal du canton de Fribourg statuant en qualité d'instance cantonale unique au sens de l' art. 7 CPC (art. 53 al. 1 de la loi du canton de Fribourg du 31 mai 2010 sur la justice [LJ/FR; RS/FR 130.1]; cf. art. 75 al. 2 let. a LTF et ATF 138 III 799 consid. 1.1). Aussi le recours est-il ouvert sans égard à la valeur litigieuse ( art. 74 al. 2 let. b LTF ). Interjeté par la société d'assurance, qui a succombé dans ses conclusions ( art. 76 al. 1 LTF ), dans le délai fixé par la loi ( art. 100 al. 1 et art. 45 al. 1 LTF ), le recours en matière civile est en principe recevable.

Demeure réservée, à ce stade, la recevabilité des griefs de la recourante.

### **E. 2.1**

Le recours peut être formé pour violation du droit fédéral ( art. 95 let. a LTF ). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Eu égard, toutefois, à l'exigence de motivation qu'impose l' art. 42 al. 2 LTF , sous peine d'irrecevabilité ( art. 108 al. 1 let. b LTF ), il n'examine que les griefs invoqués, sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes ( ATF 140 III 115 consid. 2). Le recourant doit discuter les motifs de la décision entreprise et indiquer précisément en quoi il estime que l'autorité précédente a méconnu le droit ( ATF 140 III 86 consid. 2). Le Tribunal fédéral n'examine la violation de droits fondamentaux que si le grief correspondant a été invoqué et motivé par la partie recourante conformément au principe de l'allégation ( art. 106 al. 2 LTF ; ATF 144 II 313 consid. 5.1; 142 II 369 consid. 2.1; 139 I 229 consid. 2.2).

### **E. 2.2**

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ). Il ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. ( ATF 140 III 115 consid. 2; 137 I 58 consid. 4.1.2; 137 II 353 consid. 5.1) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause ( art. 97 al. 1 LTF ).

Concernant l'appréciation des preuves, le Tribunal fédéral n'intervient, du chef de l' 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).

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l'art. 106 al. 2 LTF ( ATF 140 III 264 consid. 2.3 et les références citées). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées ( ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 et les références citées). Si la critique ne satisfait pas à ces exigences, les allégations relatives à un état de fait qui s'écarterait de celui de la décision attaquée ne pourront pas être prises en considération ( ATF 140 III 16 consid. 1.3.1). Les critiques de nature appellatoire sont irrecevables ( ATF 130 I 258 consid. 1.3).

Le complètement de l'état de fait ne relève pas de l'arbitraire; un fait non constaté ne peut pas être arbitraire, c'est-à-dire constaté de manière insoutenable. En revanche, si un fait omis est juridiquement pertinent, le recourant peut obtenir qu'il soit constaté s'il démontre qu'en vertu des règles de la procédure civile, l'autorité précédente aurait objectivement pu en tenir compte et s'il désigne précisément les allégués et les offres de preuves qu'il lui avait présentés, avec référence aux pièces du dossier ( ATF 140 III 86 consid. 2).

C'est le lieu de relever que les éléments de fait qui ressortent du mémoire de recours, notamment de la partie "en fait", et qui divergent de ceux retenus par la cour cantonale, sans que l'arbitraire ou le complètement de l'état de fait ne soit invoqué dans les formes prescrites, ne seront pas pris en considération.

### **E. 3**

Sont litigieuses les prétentions de l'intimé fondées sur le contrat d'assurance collective perte de gain en cas de maladie liant la recourante à F.\_\_\_\_\_ SA, dont l'intimé était administrateur.

Une fois l'existence du contrat d'assurance démontrée, l'intimé devait prouver qu'il était couvert par ce contrat en tant qu'employé de F.\_\_\_\_\_ SA et qu'il se trouvait en incapacité de travail dès le 6 septembre 2019 en raison d'une maladie.

Pour sa part, la recourante invoque une fraude à l'assurance. Si on la saisit bien, elle reproche à l'intimé, en tant qu'organe de F.\_\_\_\_\_ SA, d'avoir conclu en février 2019 le contrat d'assurance en cause, afin d'être couvert à partir du 1er mars 2019 en tant qu'employé de F.\_\_\_\_\_ SA, alors qu'il ne travaillait pas effectivement pour cette société, mais pour la société surendettée C.\_\_\_\_\_ SA dont la faillite était inéluctable. Selon la recourante, cette prétendue fraude lui permettait de refuser ses prestations.

### **E. 4**

Sur le droit même aux prestations, la cour cantonale opère (à juste titre) une distinction selon le moment où la tromperie invoquée intervient: lors de la négociation et la conclusion du contrat d'assurance - auquel cas elle est susceptible d'être qualifiée de réticence au sens de la LCA (cf.

infra consid. 4.1) ou de dol au sens du CO (

infra consid. 4.2) - ou lors de l'invocation de la prétention d'assurance - auquel cas une prétention frauduleuse au sens de la LCA entre en considération (cf.

infra consid. 4.3).

### **E. 4.1.1**

La cour cantonale a relevé que la recourante n'avait pas formulé de grief relatif à une réticence ( art. 6 LCA ) en lien avec l'état de santé de l'intimé. En tout état, aucun élément du dossier ne laissait apparaître une réponse incomplète ou inexacte au questionnaire soumis par la recourante à F.\_\_\_\_\_ SA lors de la négociation du contrat. Au demeurant, la recourante n'avait pas déclaré en bonne et due forme résilier le contrat ou exclure l'intimé du cercle des assurés dans le délai légal, ce qui permettait de clore le chapitre.

### **E. 4.1.2**

La réticence se définit comme l'omission de déclarer, ou le fait de déclarer inexactement, lors de la conclusion du contrat, un fait important que celui ayant l'obligation de déclarer connaissait ou devait connaître (art. 6 al. 1 aLCA, dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2022, ici déterminante). Cette notion renvoie aux déclarations obligatoires imposées par l'art. 4 aLCA. Selon l'alinéa 1 de cette disposition, celui qui présente une proposition d'assurance doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat. La question posée doit être précise et non équivoque (cf. art. 4 al. 3 i.f. aLCA; ATF 136 III 334 consid. 2.3; 134 III 511 consid. 3.3.4; arrêts 4A\_288/2022 du 1er juin 2023 consid. 3; 4A\_18/2022 du 22 avril 2022 consid. 5). Le proposant doit répondre de manière véridique aux questions telles qu'il peut les comprendre de bonne foi. Il n'y a pas de réponse inexacte si la question est ambiguë et que la réponse donnée apparaît véridique selon la manière dont la question pouvait être comprise de bonne foi par le proposant ( ATF 136 III 334 consid. 2.3; arrêts 4A\_288/2022 précité consid. 3; 4A\_18/2022 précité consid. 5).

En cas de réticence, l'assureur est en droit de résilier le contrat (art. 6 al. 1 aLCA); s'il exerce ce droit, il est autorisé à refuser également sa prestation pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur leur survenance ou leur étendue (art. 6 al. 3 aLCA). Le droit de résilier s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (art. 6 al. 2 aLCA). La résiliation due à la réticence doit être motivée avec précision: la déclaration de résiliation doit mentionner la question qui a reçu une réponse inexacte et préciser de façon circonstanciée en quoi consiste le fait important non déclaré ou inexactement déclaré ( ATF 129 III 713 consid. 2.1; arrêt 4A\_18/2022 précité consid. 2.3.1).

Sous le titre "assurance collective", l' art. 7 LCA précise que lorsque le contrat est relatif à plusieurs choses ou à plusieurs personnes et que la réticence n'a trait qu'à quelques-unes de ces choses ou de ces personnes, l'assurance reste en vigueur pour les autres, s'il résulte des circonstances que l'entreprise d'assurance les aurait assurées seules aux mêmes conditions.

### **E. 4.1.3**

La recourante se plaint tout d'abord d'un établissement arbitraire des faits. L'autorité cantonale a passé sous silence la constitution de la société H.\_\_\_\_\_ Sàrl, laquelle aurait " servi à se substituer à l'entreprise C.\_\_\_\_\_ SA ", menacée de faillite. La constitution de cette société démontrerait que l'assurance conclue par F.\_\_\_\_\_ SA visait à assurer un revenu à l'intimé qui aurait été déjà atteint dans sa santé.

Au-delà du fait que la critique de la recourante ne répond manifestement pas aux exigences rappelées ci-dessus (

supra consid. 2.2), son contenu est insaisissable. On ne parvient pas à comprendre le lien qu'elle prétend voir entre la constitution de la société H.\_\_\_\_\_ Sàrl - si par hypothèse elle devait avoir allégué quoi que ce soit à ce sujet, ce qui n'est pas démontré - et la prétendue tromperie dont elle s'estime victime.

Sous l'intitulé "fraude à l'assurance", la recourante invoque encore deux autres éléments qui évoquent une réticence lors de la conclusion du contrat d'assurance. D'une part, elle relève que l'intimé administrateur de F.\_\_\_\_\_ SA et proposant, aurait dû répondre par "oui" à la question 4b concernant son état de santé et sa capacité de travail. D'autre part, l'expertise psychiatrique du 23 décembre 2019 ferait état d'une dégradation de la santé mentale de l'intimé dès la fin de l'année 2018, soit avant la conclusion du contrat d'assurance.

Il s'agit là d'éléments de fait qui ne ressortent pas de l'arrêt attaqué. La recourante n'invoque ni l'arbitraire, ni le complètement de l'état de fait à leur égard, de sorte qu'ils ne seront pas pris en considération.

En tout état, la recourante ne conteste pas le fait que sa lettre du 9 septembre 2021 ne remplit pas les conditions d'une déclaration de résiliation au sens de l'art. 6 aLCA, laquelle aurait été nécessaire si la recourante entendait faire valoir une réticence.

Les griefs doivent dès lors être rejetés, dans la mesure de leur recevabilité.

#### **E. 4.2.1**

L'instance précédente a encore examiné la validité du contrat d'assurance sous l'angle de l'art. 28 CO . Elle a d'emblée conclu que le contrat d'assurance était valable, puisque la recourante n'avait pas déclaré en temps utile à F.\_\_\_\_\_ SA sa résolution de ne pas maintenir le contrat ( art. 31 CO ). En particulier, le courrier du 9 septembre 2021 ne pouvait être interprété en ce sens, puisqu'il se limitait à résilier le contrat rétroactivement au 5 septembre 2019 et ne remettait en question ni la validité du contrat, ni ses effets déployés entre sa conclusion et le 5 septembre 2019. La recourante n'était en outre pas non plus revenue sur les primes payées par F.\_\_\_\_\_ SA jusqu'à la fin de l'année 2019, se limitant à annuler les factures d'acomptes de primes pour les années 2020 et 2021, ce qui ne pouvait être assimilé à une déclaration d'invalidation du contrat. Du reste, aucune tromperie de la part de F.\_\_\_\_\_ SA, dont l'intimé était l'organe, n'était établie: dès le 1er mars 2019, date à laquelle le contrat d'assurance avait pris effet, F.\_\_\_\_\_ SA exerçait une activité effective, même s'il s'agissait essentiellement de sous-traitance pour C.\_\_\_\_\_ SA; cette activité était exercée dans les faits par l'intimé et son épouse, lesquels percevaient de F.\_\_\_\_\_ SA un salaire en contrepartie.

#### **E. 4.2.2**

Selon l' art. 28 al. 1 CO , la partie induite à contracter par le dol de l'autre n'est pas obligée, même si son erreur n'est pas essentielle. Le dol est une tromperie intentionnelle qui détermine la dupe, dans l'erreur, à conclure un contrat qu'elle n'aurait pas conclu, ou du moins pas conclu aux mêmes conditions, si elle avait eu une connaissance exacte de la situation; le dol éventuel suffit ( ATF 136 III 528 consid. 3.4.2; 132 II 161 consid. 4.1; arrêt 4A\_437/2020 du 29 décembre 2020 consid. 4.1).

Le dol peut être commis aussi bien par une affirmation inexacte que par le silence relatif à un fait que l'auteur avait le devoir de révéler; ce devoir de renseigner peut découler de la loi, du contrat ou de la bonne foi ( ATF 132 II 161 consid. 4.1; 116 II 431 consid. 3a; arrêt 4A\_141/2017 du 4 septembre 2017 consid. 3.1.1 non publié in ATF 143 III 495 ).

Le cocontractant dont le consentement a été entaché d'un vice tel que le dol peut déclarer à l'autre partie qu'il n'entend pas maintenir le contrat, dans le délai d'un an à compter de la découverte du dol; à défaut, le contrat est tenu pour ratifié ( art. 31 al. 1 et 2 CO ).

Si le vice de volonté invoqué à l'appui de l'invalidation est avéré, le contrat est caduc dès son origine. Les prestations déjà fournies doivent être restituées selon les règles de la revendication ou de l'enrichissement illégitime ( ATF 137 III 243 consid. 4.4.3; 129 III 320 consid. 7.1.1; arrêt 4A\_437/2020 précité consid. 4.2).

### **E. 4.2.3**

La recourante ne conteste pas ne pas avoir déclaré en temps utile à F.\_\_\_\_\_ SA sa résolution de ne pas maintenir le contrat d'assurance ( art. 31 CO ), ce qui permet déjà de nier sa caducité.

Elle relève uniquement qu'il aurait été "réducteur", pour la cour cantonale, de retenir une activité salariée effective de l'intimé pour F.\_\_\_\_\_ SA, sans requérir et analyser la comptabilité complète de cette société. Seul ce moyen de preuve aurait permis de démontrer que l'activité de l'intimé avait fait l'objet de facturations à C.\_\_\_\_\_ SA.

Pour établir que l'activité de l'intimé au sein de F.\_\_\_\_\_ SA était effective dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance, l'autorité cantonale s'est fondée sur diverses pièces (décomptes de salaire, attestations de versement correspondantes, factures relatives aux travaux de sous-traitance) et témoignages qui convergeaient vers une activité réelle. Il n'y avait rien d'insoutenable, dans ces circonstances, à estimer de manière anticipée que la production de la comptabilité de F.\_\_\_\_\_ SA ne modifierait pas sa conviction. Rien n'indique en effet que ces comptes auraient révélé des données diamétralement contraires; la recourante est d'ailleurs muette sur ce point.

Partant, le grief doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

### **E. 4.3.1**

La cour cantonale a ensuite nié toute prétention frauduleuse au sens de l' art. 40 LCA , puisque l'incapacité de travail de l'intimé n'était pas contestée et qu'au moment de la survenance du sinistre, celui-ci travaillait toujours effectivement pour F.\_\_\_\_\_ SA en tant que salarié.

### **E. 4.3.2**

Sous le titre marginal "prétention frauduleuse", l' art. 40 LCA prévoit que si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l' art. 39 LCA , l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit. Selon l' art. 39 LCA , l'ayant droit doit fournir à l'assureur qui le demande tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit ou à fixer les conséquences du sinistre.

D'un point de vue objectif, la dissimulation ou la déclaration inexacte doit porter sur des faits qui sont propres à remettre en cause l'obligation même de l'assureur ou à influencer sur son étendue; en d'autres termes, une communication correcte des faits conduirait l'assureur à verser une prestation moins importante, voire aucune. De plus, l'ayant droit doit, sur le plan subjectif, avoir l'intention de tromper. Il faut qu'il ait agi avec la conscience et la volonté

d'induire l'assureur en erreur, afin d'obtenir une indemnisation plus élevée que celle à laquelle il a droit; peu importe à cet égard qu'il soit parvenu à ses fins (arrêts 4A\_470/2024 du 7 janvier 2025 consid. 3.2; 4A\_394/2021 du 11 janvier 2022 consid. 3.1 et 3.2 non publiés in ATF 148 III 134 ; 4A\_536/2020 du 19 janvier 2021 consid. 5.1; 4A\_397/2018 du 5 septembre 2019 consid. 5.1; 4A\_613/2017 du 28 septembre 2018 consid. 6.1.1). L'assureur peut alors refuser toute prestation, même si la fraude se rapporte à une partie seulement du dommage (arrêts 4A\_536/2020 précité consid. 5.1; 4A\_397/2018 précité consid. 5.1; 4A\_613/2017 précité consid. 6.1.2).

### **E. 4.3.3**

La recourante soutient que la prétention de l'intimé serait frauduleuse au sens de l' art. 40 LCA puisqu'il n'aurait jamais réellement été l'employé de F.\_\_\_\_\_ SA. Dans ce contexte, elle fait valoir que la consultation de la comptabilité de F.\_\_\_\_\_ SA lui aurait été refusée par l'intimé en octobre 2020 en violation de l'obligation de renseigner consacrée à l' art. 39 LCA , ce qui, si l'on comprend bien, aurait suffi à la recourante pour refuser ses prestations.

Il convient tout d'abord de relever que la recourante ne conteste pas l'incapacité de gain de l'intimé liée à la maladie à compter du 6 septembre 2019. Par ailleurs, comme on l'a vu (cf. supra consid. 4.2.3), l'instance précédente a établi sur la base d'une appréciation des preuves dénuée d'arbitraire que l'intimé exerçait effectivement une activité salariée pour F.\_\_\_\_\_ SA dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance. De plus, aucun élément de l'arrêt attaqué ne laisse supposer que l'intimé aurait cessé de travailler comme employé de F.\_\_\_\_\_ SA au moment de la survenance du sinistre et qu'il n'entrait plus dans le cercle des assurés lorsqu'il a exercé son droit. La recourante elle-même ne soutient pas qu'entre le 1er mars 2019 et le 6 septembre 2019, il y aurait eu un changement dans le statut de l'intimé.

Cela étant, dès lors que l'intimé prétend à des prestations en tant qu'employé au bénéfice d'un contrat d'assurance collective, il n'avait aucune obligation déduite de l' art. 39 LCA de fournir à la recourante la comptabilité de la société dont il était également un organe. La remise de la comptabilité de l'entreprise n'est en effet pertinente pour justifier les prétentions de l'ayant droit que si celui-ci est indépendant.

Partant, les griefs tirés d'une violation de l'art. 39 et de l' art. 40 LCA doivent être rejetés.

### **E. 5**

La recourante s'en prend encore à l'ampleur des prestations d'assurance admises par la cour cantonale. Celle-ci aurait, en violation de l' art. 20 LCA et des conditions générales du contrat d'assurance, omis de tenir compte d'une période de suspension de l'obligation de la recourante de payer les indemnités journalières (cf.

infra consid. 5.1). L'instance précédente aurait en outre surindemnisé l'intimé en ne déduisant pas des prestations accordées la rente d'invalidité qu'il aurait perçue dès le 1er septembre 2020 (cf.

infra consid. 5.2).

#### **E. 5.1.1**

La cour cantonale a estimé que l'intimé avait droit à 700 indemnités journalières d'un montant de 243 fr. 61, ce qui équivalait à la somme totale de 170'527 fr. Il fallait en déduire les montants déjà versés par la recourante, qui totalisaient 58'710 fr. Enfin, l'instance

précédente a considéré que la demeure de F.\_\_\_\_\_ SA dans le paiement de la première tranche de primes de 2020 n'avait pas entraîné de suspension de l'obligation de la recourante de payer les indemnités journalières entre le 4 mars et le 14 juin 2020. Dans l'application de l' art. 20 al. 3 LCA , était déterminant le moment de la survenance du sinistre: seul un sinistre survenant après l'échéance du délai légal suivant la sommation de la société d'assurance pouvait permettre à celle-ci de ne pas verser les prestations prévues. En l'occurrence, l'incapacité de travail de l'intimé était intervenue avant que F.\_\_\_\_\_ SA tombe en demeure de sorte que la recourante restait obligée de couvrir ce sinistre.

### **E. 5.1.2**

D'après la recourante, la cour cantonale aurait violé l' art. 20 LCA . La demeure du débiteur entraînerait toujours la suspension de l'obligation de l'entreprise d'assurance, peu importe le moment de la survenance du sinistre. Par ailleurs, les conditions générales du contrat d'assurance prévoiraient expressément que "les obligations de l'assureur sont suspendues à l'expiration du délai de 14 jours", que "pour les sinistres en cours, le versement reprend à la date ou les arriérés de prime ont été acquittés" et que "les jours d'incapacité sont imputés sur la durée du droit aux prestations". Ainsi, conformément à l' art. 20 LCA et aux conditions générales précitées, l'intimé n'aurait droit à aucune indemnité journalière pour la période courant du 4 mars 2020 au 14 juin 2020.

### **E. 5.1.3**

Aux termes de l'art. 20 al. 1 aLCA, si la prime d'assurance n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à compter de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal ( art. 20 al. 3 LCA ). Il en découle que l'entreprise d'assurance n'a aucune obligation de couvrir les événements assurés qui surviennent après l'expiration du délai légal. Cette disposition n'a toutefois pas d'effet sur les événements assurés qui se sont produits avant. Le moment de la survenance du sinistre est ainsi déterminant ( ATF 142 III 671 consid. 2.3; arrêt 9C\_150/2021 du 5 juillet 2021 consid. 3.2).

### **E. 5.1.4**

En l'espèce, la recourante a sommé F.\_\_\_\_\_ SA de s'acquitter des primes en souffrance par courrier du 18 février 2020 (

supra let. A.d). Quant à l'incapacité de travail de l'intimé, elle est intervenue le 6 septembre 2019, soit à une date bien antérieure à l'expiration du délai légal de quatorze jours courant dès l'envoi de la sommation. C'est donc à juste titre que la cour cantonale a jugé que l'obligation de la recourante n'était pas suspendue en ce qui concerne la couverture du sinistre en cause.

S'agissant des conditions générales que la recourante invoque subsidiairement, elles ne lui sont d'aucun secours. Leur contenu ne ressort en effet pas de l'état de fait de l'arrêt entrepris et la recourante ne requiert pas son complètement conformément aux exigences imposées par la jurisprudence (cf.

supra consid. 2.2). Leur contenu ne sera dès lors pas analysé.

Partant, le grief doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

### **E. 5.2.1**

La recourante soutient enfin que l'arrêt cantonal mènerait à une surindemnisation de l'intimé, proscrite par les conditions générales du contrat d'assurance. La cour cantonale n'aurait pas pris en compte la décision du 4 janvier 2022, produite par l'intimé lui-même, auquel elle octroyait rétroactivement une rente d'invalidité entière à compter du 1er septembre 2020. Or, faute d'avoir déduit des indemnités journalières les rentes perçues durant la même période, la cour cantonale aurait surindemnié l'intimé à hauteur de 27'542 fr. 78.

#### **E. 5.2.2**

La décision de l'office de l'assurance-invalidité du 4 janvier 2022 a été produite avec la réplique et réponse à la demande reconventionnelle de l'intimé du 7 octobre 2022. Or, la recourante ne prétend pas avoir allégué quoi que ce soit concernant une surindemnisation de l'intimé dans sa duplique et réplique à la demande reconventionnelle déposées le 10 janvier 2023. Même si le présent différend est régi par la maxime inquisitoire sociale ( art. 247 al. 2 let. a CPC ), la recourante était tenue de soumettre au tribunal la trame factuelle sur laquelle le jugement devait porter. Le juge n'a pas à investiguer dans les pièces produites ou requises pour tenter d'y trouver un argument favorable ( ATF 141 III 569 consid. 2.3.1; arrêts 4A\_477/2022 du 6 février 2024 consid. 6.1; 4A\_477/2018 du 16 juillet 2019 consid. 3.4.1).

Il s'ensuit que le grief doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

#### **E. 6**

En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ) et versera des dépens à l'intimé ( art. 68 al. 1 et 2 LTF ).

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